

Zadovoljstvo osoba s motoričkim poremećajima javnim zdravstvenim uslugama

Verdnik, Laura

Master's thesis / Diplomski rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:388110>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-12**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences -
Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

**Zadovoljstvo osoba s motoričkim poremećajima
javnim zdravstvenim uslugama**

Laura Verdnik

Zagreb, rujan, 2024.

Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

**Zadovoljstvo osoba s motoričkim poremećajima
javnim zdravstvenim uslugama**

Laura Verdnik

izv. prof. dr. sc. Renata Pinjatela

Zagreb, rujan, 2024.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad “*Zadovoljstvo osoba s motoričkim poremećajima javnim zdravstvenim uslugama*” i da sam njegova autorica. Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Laura Verdnik

Mjesto i datum: Zagreb, rujan 2024.

Zahvala

Posebne zahvale posvećujem svojoj mentorici, izv. prof. dr. sc. Renati Pinjатели za podršku, strpljenje i vodstvo pružanim tijekom izrade ovog rada, ali i tijekom cijelog studiranja. Hvala Vam što ste me poduprli da istražim ono što me uistinu zanimalo i vodili u oblikovanju te ideje.

Zahvaljujem se i profesorici izv.prof. dr. sc. Nataliji Lisak Šegota na pruženom znanju o kvalitativnim istraživanjima, koje se pokazalo ključnim u realizaciji ovog rada te na dostupnosti za moja pitanja.

Od srca zahvaljujem i svim osobama koje su se odvažile biti ispitanici ovog istraživanja. Bez vaših glasova moja pitanja ostala bi bez odgovora.

Nadalje, na uvijek prisutnoj podršci i bezuvjetnoj ljubavi u svim trenucima, onim najtežim i onim najljepšim, zahvaljujem od srca svojim roditeljima i obitelji.

Svojim prijateljima i partneru zahvaljujem na svakom savjetu, lijepoj rijeci i predivnim trenucima provedenim zajedno koji su uvijek olakšali svaku moju dužnost.

Naposlijetku, zahvalna sam svim nastavnicima, kolegama te inozemnim kolegama na zajedničkom rastu koje je oplemenilo moje iskustvo studiranja.

Naslov rada: Zadovoljstvo osoba s motoričkim poremećajima javnim zdravstvenim uslugama

Ime i prezime studentice: Laura Verdnik

Ime i prezime mentorice: izv. prof. dr. sc. Renata Pinjatela

Studijski program/Modul: Edukacijska rehabilitacija / modul Rehabilitacija, sofrologija, kreativne i art/ekspresivne terapije

SAŽETAK

Kvalitetna zdravstvena zaštita jedno je od temeljnih ljudskih prava. Osobe s motoričkim poremećajima zbog povećanih zahtjeva na zdravlje imaju veću potrebu za korištenjem zdravstvenih usluga, što ističe važnost kvalitete s kojom su te usluge pružane za ovu populaciju. Istraživanja izdvajaju više faktora koji čine kvalitetu usluge i koji su povezani sa zadovoljstvom uslugama, a strana istraživanja ukazuju na dodatne faktore bitne za pružanje kvalitetne usluge osobama s motoričkim poremećajima. Na području Republike Hrvatske međutim, postoji nedostatak znanstvenih istraživanja o korištenju zdravstvenih usluga od strane osoba s motoričkim poremećajima.

Cilj ovog rada je dobiti uvid u zadovoljstvo osoba s motoričkim poremećajima sa korištenim zdravstvenim uslugama u Hrvatskoj. Kako je u Republici hrvatskoj glavna usluga pružana u javnom sektoru, ovaj se rad usredotočuje na te usluge. U istraživanju je sudjelovalo deset odraslih osoba s motoričkim poremećajima urednog intelektualnog razvoja iz različitih područja Republike Hrvatske.

Podaci su prikupljeni metodom polustrukturiranog intervjua te je vršena tematska kvalitativna analiza. Rezultati istraživanja istaknuli su određene kategorije koje osobe s motoričkim poremećajima smatraju važnima u vlastitoj procjeni kvalitete i zadovoljstva zdravstvenim uslugama, a koja se podudaraju i s nalazima prethodnih istraživanja. Osim odgovora na istraživačka pitanja, analiza izjava sudionika iznjedrila je dodatnu tematsku cjelinu koja se odnosi na zadovoljstvo ustrojstvom zdravstvenog sustava. Zadovoljstvo i kvalitetu korištenih zdravstvenih usluga u Hrvatskoj sudionici općenito smatraju dobrima, međutim postoji i velik broj negativnih iskustava. Temeljeno na izjavama sudionika izneseni su i prijedlozi za poboljšanje kvalitete i zadovoljstva uslugama.

Ključni pojmovi: motorički poremećaji, zdravstvene usluge, javne zdravstvene usluge, zadovoljstvo

Title: Satisfaction of people with motor disorders with public healthcare services

Student: Laura Verdnik

Mentor: izv. prof. dr. sc. Renata Pinjatela

Study programme / Module: Educational Rehabilitation / Rehabilitation, Soppbrology, Creative and Art/Expressive Therapies

SUMMARY

Quality health care is a fundamental human right. Due to increased demands on health, people with motor disorders have a greater need to use health services, which emphasizes the importance of the quality with which these services are provided for this population. Research singles out several factors that make up the quality of service and are related to satisfaction with services, and foreign research points out additional factors essential for providing quality services to people with motor disorders. In Croatia, however, there is a lack of scientific research on the use of health services by people with motor disorders.

The aim of this paper is to gain an insight into the satisfaction of people with motor disorders with the health services used in Croatia. Since in the Republic of Croatia most services are provided by public healthcare facilities, this paper focuses on public services. Ten adults with motor disorders of orderly intellectual development from different areas of the Republic of Croatia participated in the research.

The data were collected using the semi-structured interview method, and the thematic qualitative analysis was performed. The results of the research highlighted certain categories that people with motor disorders consider important in their own assessment of the quality and satisfaction with health services, and which coincide with the findings of previous research. In addition to the answers to the research questions, the analysis of the participants' statements gave birth to an additional thematic unit according to which satisfaction with services is related to the organization of the health system in general. The satisfaction and quality of the health services used in Croatia are generally considered good by the participants, however they speak out about many negative experiences. Based on the statements of the participants, suggestions for improving the quality and satisfaction of services were also presented.

Key terms: motor disorders, healthcare services, public healthcare services, satisfaction

Sadržaj

1. Uvod.....	1
1.1. Zdravstvene usluge i njihova kvaliteta.....	1
1.1.1 Zadovoljstvo kao odrednica kvalitete zdravstvenih usluga.....	2
1.2. Zadovoljstvo korisnika zdravstvenih usluga	3
1.3. Odnos javnih i privatnih zdravstvenih usluga te njihova kvaliteta	6
1.4. Osobe s invaliditetom i zdravstvene usluge	8
1.4.1. Zadovoljstvo osoba s invaliditetom zdravstvenim uslugama.....	9
1.5. Osobe s motoričkim poremećajima i zdravstvene usluge	11
1.6. Zdravstvene usluge u Republici Hrvatskoj	12
1.6.2. Zadovoljstvo korisnika hrvatskim zdravstvenim uslugama	13
1.7. Osobe s invaliditetom u Hrvatskom zdravstvenom sustavu	14
1.7.1. Osobe s motoričkim poremećajima i zadovoljstvo zdravstvenim uslugama u Hrvatskoj ...	15
2. Problem istraživanja.....	16
3. Cilj istraživanja	18
Istraživačka pitanja.....	18
4. Metode.....	19
4.1. Sudionici istraživanja	19
4.2 Metoda prikupljanja podataka.....	19
4.2.1. Pitanja za intervju.....	20
4.3. Način prikupljanja podataka.....	20
5. Kvalitativna analiza podataka	22
6. Interpretacija nalaza istraživanja.....	42
6.1. Nalazi istraživanja koja odgovaraju na prvo istraživačko pitanje.....	42
6.2 Nalazi istraživanja koja odgovaraju na drugo istraživačko pitanje.....	54
6.3 Nalazi istraživanja koja odgovaraju na treće istraživačko pitanje	66
6.4. Nalazi istraživanja koji odgovaraju na četvrto istraživačko pitanje.....	70
6.5. Nalazi istraživanja koji nisu obuhvaćeni istraživačkim pitanjima	75
7. Zaključak.....	81
8. Literatura	83

1. Uvod

1.1. Zdravstvene usluge i njihova kvaliteta

Kvalitetna zdravstvena zaštita jedno je od temeljnih ljudskih prava (Škare, Škare i Ozretić Došen, 2010; Marković, Turkalj i Racz, 2018) te je bitno da je ona usklađena sa općeprihvaćenim standardima i primjerena zdravstvenom stanju osobe (Ostojić, Bilas i Franz, 2012; Marković i sur., 2018). Zdravlje ima vrlo bitnu, a ponekad i ključnu ulogu u životu pojedinca te se potreba za zdravstvenim uslugama može razmatrati i kao egzistencijalna potreba. Međutim, za razliku od potreba kao što su hrana, piće, stanovanje i slične, potreba za zdravstvenim uslugama je neočekivana, nije unaprijed poznata te je često neželjena (Škare i sur., 2010). Ove specifičnosti čine zadovoljenje te potrebe vrlo složenim zadatkom kako za tražitelja usluge, tako i za pružatelja.

Uspješno pružena zdravstvena usluga za krajnji cilj ima zdravlje korisnika. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji zdravljem se smatra potpuno fizičko, mentalno i socijalno blagostanje osobe, a ne samo odsutnost bolesti (WHO, 2024). Uzimajući u obzir ovu definiciju zdravlja, moguće je uvidjeti kako kvalitetna zdravstvena zaštita podrazumijeva puno više od samog tretiranja simptomatologije pacijenata.

Kvalitetu je, zbog svoje subjektivne prirode i nematerijalnih karakteristika, teško definirati te ne postoji univerzalno prihvaćena definicija kvalitete (Mosadeghrad, 2014). Definicije se razlikuju ovisno o tome čija se perspektiva uzima u obzir i unutar kojeg se konteksta razmatra. Kvalitetu zdravstvene usluge još je teže definirati i mjeriti nego u drugim sektorima (Mosadeghrad, 2014). Ona ovisi o procesu pružanja usluge i interakciji korisnika i pružatelja usluga u određenom okruženju (Ross i sur., 1987; Mosadeghrad, 2014; Marković i sur., 2018). Stoga, na nju utječu mnogi faktori kao što su osobne karakteristike pružatelja usluga i pacijenta te čimbenici zdravstvene organizacije, zdravstvenog sustava i šireg okruženja. Osim toga, većinu u literaturi istaknutih aspekata kvalitete zdravstvene skrbi kao što su pravodobnost, dosljednost i točnost, teško je izmjeriti izvan subjektivne procjene korisnika (Mosadeghrad, 2014). Zaključno na to, kvalitetna zdravstvena skrb je subjektivan, složen i višedimenzionalan pojam (Abuosi i Atinga, 2013; Mosadeghrad, 2014; Marković i sur., 2018).

1.1.1 Zadovoljstvo kao odrednica kvalitete zdravstvenih usluga

Jedna od bitnih stavki koje se navode kao značajne za kvalitetu zdravstvenih usluga je zadovoljstvo korisnika (Ross i sur., 1987; Škare i sur., 2010; Abuosi i Atinga, 2013; Chari i sur., 2016). Jedna od definicija kvalitete zdravstvenih usluga centralizira ulogu zadovoljstva pacijenta opisujući kvalitetnom zdravstvenom uslugom onu kod koje postoji najmanji jaz između očekivanja pacijenata i realizacije usluge, uz minimalni rizik za zdravstveno blagostanje pacijenata (Shaw i Kalo, 2002). S obzirom na današnje tržište i teorijska gledišta, sve se veći naglasak stavlja na razvitak usluga orijentiranih na korisnika (Owusu-Frimpong, Nwankwo i Dason, 2010; Ostojić, Bilas i Franz, 2012; Fatima, Malik i Shabbir, 2018; Montagu, 2021). Iz te perspektive, zadovoljstvo pacijenta je osnovna stavka u određivanju kvalitete zdravstvenih usluga (Woodring i sur., 2004; Montagu, 2021). U tom smislu, zadovoljstvo korisnika bitan je element i u dizajniranju javnih zdravstvenih politika (Meseguer-Santamaría i sur., 2013) i razlikovni element u privatnim zdravstvenim sustavima (Sahim, Yilmaz i Lee, 2007; Soufi i sur., 2010).

S obzirom na ovakav značaj zadovoljstva pacijenata, ono je postalo vrlo bitan aspekt u određivanju kvalitete pružanja zdravstvenih usluga čije je unapređenje postalo prioritetnim za svaku europsku državu, pa tako i za Hrvatsku već u prošlom stoljeću (Ostojić, Bilas i Franc, 2012, Smolić, 2014).

1.2. Zadovoljstvo korisnika zdravstvenih usluga

Istraživanje zadovoljstva pacijenata pokrenuto je kako bi se odgovorilo na sljedeća pitanja: 1. kako i u kojoj mjeri zadovoljstvo utječe na to hoće li osoba potražiti liječnički savjet, prihvatiti liječenje ili održati kontinuirani odnos s liječnikom ili uslugom? 2. kako zadovoljstvo može biti pokazatelj kvalitete skrbi (uključujući tehničku osposobljenost pružatelja usluga za dijagnosticiranje i liječenje, stupanj osobne njege poput brige i ljubaznosti ili naglosti i nepoštivanja, dostupnost pružatelja usluga ili usluga, troškove i druge aspekte pružanja usluga)? sve u svrhu boljeg razumijevanja gledišta pacijenata i poboljšanja usluga (Patrick, Scrivens i Charlton, 1983).

Pokazalo se kako je zadovoljstvo zdravstvenim uslugama povezano s uspješnim liječenjem (Ross i sur., 1987; Hoffman i sur., 2007; Chari i sur., 2016). Zadovoljan korisnik skloniji je aktivnom sudjelovanju u vlastitom procesu liječenja i/ili rehabilitacije što doprinosi pozitivnim ishodima u liječenju. Ta povezanost kreće se i u suprotnom smjeru, uspješan ishod rehabilitacije i/ili liječenja doprinosi većem zadovoljstvu uslugom (Ross i sur., 1987; Chari i sur., 2016). Isto tako je nezadovoljstvo povezano s manjom suradljivosti pacijenata i odustajanjem od usluge (Hoffman i sur., 2007).

S obzirom na ulogu koju zadovoljstvo može imati u samom procesu rehabilitacije, bitno je dublje razumjeti zadovoljstvo kao konstrukt. Mnoga su istraživanja na tom području nastojala definirati zadovoljstvo korisnika i odgovoriti na pitanje koji su to čimbenici koji mu doprinose.

Autori Batbaatar i sur. (2017) ističu devet odrednica zdravstvenih usluga koje su povezane sa zadovoljstvom pacijenata: tehnička skrb, interpersonalna skrb, fizičko okruženje, pristup (pristupačnost, dostupnost i financije), organizacijske karakteristike, kontinuitet skrbi i ishod brige.

Prema Coulter (2006) zadovoljstvo samim pružateljima usluga, specifično doktorima ovisi uglavnom o dobivanju dobrih savjeta i adekvatnog liječenja, a odmah nakon njega značajne su dobre komunikacijske vještine te drugi čimbenici kao održavanje povjerljivosti, poštivanje dostojanstva pacijenata i njihovo uključivanje u odluke o liječenju.

Prema SERVQUAL modelu, koji je najčešće korišten u istraživanjima za kvantitativno mjerenje zadovoljstva zdravstvenim uslugama, postoji 5 odrednica zadovoljstva te su one objašnjene na sljedeći način: 1. pouzdanost - sposobnost pouzdanog i točnog obavljanja

obećane usluge; 2. sigurnost - znanje, ljubaznost zaposlenika i njihova sposobnost ulijevanja povjerenja; 3. opipljivost - izgled fizičkih objekata, opreme, osoblja i komunikacijskih materijala; 4. razumijevanje - brižnost i individualizirana pažnja prema korisnicima; 5. odaziv – brza usluga i spremnost za pomaganje korisnicima (Marković i sur., 2018).

Značajni prediktor zadovoljstva su također, očekivanja pacijenta. Očekivanja korisnika obuhvaćaju nekoliko različitih elemenata uključujući: željenu uslugu, odgovarajuću uslugu, predviđenu uslugu i zonu tolerancije koja se nalazi između željene i odgovarajuće razine usluge (Linder-Pelz, 1982; Zeithaml et al., 1996; Tepšić i Šimić, 2019). Što je manja razlika između očekivanja i percepcije pacijenata, to su oni zadovoljniji (Linder-Pelz, 1982). Slično tome, pacijenti sa smanjenim očekivanjima izvještavaju o višoj razini zadovoljstva (Abramowitz i sur., 1987). Prema nalazima autora Huseinspahić (2011) razlici između očekivanja i realizacije usluge doprinose najviše aspekti pristupačnosti osoblja i učinkovitosti rješavanja problema pacijenata.

Također postoje dokazi da su pacijenti zadovoljniji nekim zdravstvenim uslugama u odnosu na druge, primjerice uslugama laboratorijskih pretraga u odnosu na ginekološke preglede (Huseinspahić, 2011).

Osim toga, na zadovoljstvo mogu utjecati i neke sociodemografske karakteristike poput dobi i spola (Meseguer-Santamaría i sur., 2013; Popović, 2017) te socioekonomske karakteristike (Wahlbeck i sur., 2008; Cioffi, 2021). Nadalje, potrebe i intenzitet zdravstvenih problema su isto tako povezani sa zadovoljstvom. Osobe koje imaju većih zdravstvenih problema su općenito manje zadovoljne od osoba s manjim tegobama (Iezzoni i sur., 2002). Također, osobe s više zdravstvenih potreba dobivaju manje kvalitetnu skrb te im je manje dostupna radi većih novčanih zahtjeva i pokrivenosti usluga zdravstvenim osiguranjem (Wahlbeck i sur., 2008) što posljedično smanjuje i zadovoljstvo samim uslugama (Fouts, Andersen i Hagglund, 2000). Nastavno na to, nalazi istraživanja koji ukazuju na to da je razina potrebnog novčanog ulaganja u zdravstvenu uslugu isto tako vrlo bitan faktor zadovoljstva pacijenata (Fatima i sur., 2018; Meleddu, Pulina i Scuderi, 2020; Cioffi, 2021), nisu iznenađujući.

Razina zadovoljstva razlikuje se i s obzirom na geografsko područje (manje ili više urbanizirano) i sektor u kojem je pružena usluga, odnosno privatni ili javni sektor. U odnosu na to pruža li se usluga u ruralnom ili urbanom području rezultati različitih istraživanja ukazuju na to da postoji razlika u zadovoljstvu pacijenata zdravstvenim uslugama (Wahlbeck i sur., 2008;

Akbar i sur., 2017; Wang i sur., 2019) dok se u odnosu na uređenje usluga uglavnom pokazalo kako su korisnici zadovoljniji privatnim uslugama u odnosu na javne (Chari i sur., 2016; Fatima i sur., 2018).

Prema Fatima i sur. (2018) privatni pružatelji zdravstvenih usluga nastoje pružiti bolje zdravstvene usluge svojim korisnicima, a rezultati su potvrdili da bolja kvaliteta zdravstvenih usluga pridonosi izgradnji zadovoljstva i lojalnosti među pacijentima. Autori ističu sljedeće aspekte kvalitete zdravstvenih usluga koje su pozitivno su povezani s lojalnošću pacijenata, koja je posredovana zadovoljstvom pacijenata: fizičko okruženje, okruženje prilagođeno korisnicima, odaziv, komunikacija, privatnost i sigurnost.

Nalaze ovih autora potvrđuju i rezultati istraživanja autora Perković i sur. (2022), Kojić, Trandafilović, Paunković i Zikić (2012) te Cvitanović, Jančić, Knežević i Kuljanac (2011) koji su istraživali zadovoljstvo korisnika različitih zdravstvenih usluga na području Republike Hrvatske.

Zaključno, zadovoljstvo pacijenata vrlo je značajna odrednica kvalitete zdravstvenih usluga. Na ono utječu karakteristike pružatelja usluge, dobivatelja usluge te sive ustrojstvo zdravstvenog sustava, a među najznačajnijim elementima koji određuju zadovoljstvo ističu se odaziv (odnosno vremenski rok u kojem je usluga pružana), pristupačnost osoblja (odnosno stručnost, predanost i pristup pacijentu), opipljivost (odnosno materijalni uvjeti za vrijeme pružanja usluge) te financijski aspekt.

Zbog razlike u zadovoljstvu pacijenata između privatnih i javnih usluga, potrebno je razmotriti koji su to ključni faktori koji utječu na opredjeljenje pacijenata za određenu uslugu te na njihovo zadovoljstvo istom.

1.3. Odnos javnih i privatnih zdravstvenih usluga te njihova kvaliteta

U razmatranju zadovoljstva pacijenata javnim zdravstvenim uslugama, bitno je uzeti u obzir cjelokupni kontekst u kojem su one pružane, a tu se ističe odnos privatnih i javnih zdravstvenih usluga dostupnih na istom području.

Prema izvješću Svjetske zdravstvene organizacije (WHO), zdravlje i bolesti nisu ravnomjerno raspoređeni u društvu (World Health Organization, 2024). Iako kontekst javnih ustanova karakterizira "niža kvaliteta" (radi dugog čekanja na uslugu koje je istaknuto kao važan pokazatelj kvalitete), vjeruje se da javno financirani zdravstveni sustavi mogu pružiti kvalitetu skrbi koja je potencijalno jednako visoka, ako ne i viša od one koje pružaju privatni zdravstveni sustavi (Modi, Clarke i McKee, 2018). Međutim, ovaj jaz u razdoblju čekanja na pružanje zdravstvene zaštite između javne i privatne zdravstvene zaštite narušava pravo građana na zdravlje (Cioffi, 2021).

Takvi rezultati prethodnih istraživanja ukazuju na moguću nejednakost u pristupanju uslugama zdravstva i korištenja vlastitog prava na iste, ovisno o nekim osobnim karakteristikama pacijenata (Meleddu i sur., 2020). Pokazalo se da pojedinci donose odluke o novčanim sredstvima koje su spremni potrošiti za zdravstvene usluge na temelju svojih prihoda, političkih stavova i demografskih karakteristika, te su skloni javno zdravstvo promatrati kao opću uslugu koja je rijetko dostupna (Kiil, 2012).

Rezultati istraživanja autora Meleddu i sur. (2020) su pokazali da odabir privatnih i javnih zdravstvenih usluga se često izmjenjuje u populaciji, posebice za primarnu skrb i specijalizirane usluge. Pacijenti koji su često koristili javnu zdravstvenu skrb i imali niske prihode manje su prelazili na privatnu zdravstvenu skrb ili preporučivali takve usluge. Ključne odrednice u određivanju vjerojatnosti da će pacijent odabrati i/ili preporučiti privatne usluge bile su razumijevanje (brižnost i individualizirana pažnja prema korisnicima) i opipljivost (fizičke karakteristike prostora i osoblja) prema definiciji u SERVQUAL modelu. Razumijevanje se pokazalo ključnom odrednicom za zadovoljstvo pacijenata uslugama. Pojedinci su smatrali važnim osjećaj da su vođeni, umireni i da nauče nešto novo o svom zdravstvenom stanju (Qin i Prybutok, 2012). Kada javni sektor ne bi ispunio takva očekivanja, pojedinci bi dosljedno radije koristili privatni zdravstveni sustav. Opipljivost, s druge strane, pokazala se važnim čimbenikom u odabiru bolnica, u osjećaju ugone u objektima i u percepciji čistoće infrastrukture. Pacijenti koji su koristili javno zdravstveno osiguranje često su

pokazivali sklonost javnoj pomoći u odnosu na privatne usluge. Međutim, novčani izdaci su imali ključnu ulogu: pojedinci koji su trošili više na javne zdravstvene usluge općenito, radije su se liječili u privatnim bolnicama (Meleddu i sur., 2020).

Unatoč istaknutim odrednicama kao što su razumijevanje i opipljivost zdravstvene usluge, čini se da je ključna razlika i razlog opredjeljenja za određenu privatnu u odnosu na javnu zdravstvenu uslugu, upravo novčani izdatak (Meleddu i sur., 2020). On se također ističe kao bitan aspekt zadovoljstva i procjene kvalitete usluge (Meleddu i sur., 2020), ali ga isto tako treba razmotriti kada se govori o dostupnosti usluga za različite skupine društva.

Univerzalna zdravstvena pokrivenost (*eng. Universal Health Coverage*) postoji u većini zemalja Europe. Unutar nje postoje varijacije vlasničke strukture sustava pružanja zdravstvenih usluga, pri čemu privatni sektor prevladava u nekim zemljama, a ima minimalnu važnost u drugima. Zdravstvene usluge u Europi učinkovite su, građani ih cijene i pružaju se s različitim modelima i stupnjevima privatnog angažmana (Tchouaket i sur., 2021; Paris, Devaux i Wei, 2010). Ipak, pokazalo se kako se u većini slučajeva ljekarničke i stomatološke usluge najbolje pružaju na privatnim tržištima, dok za druge usluge razlika u kvalitetni pružanja usluge u javnom i privatnom sektoru varira (Preker, Harding i Travis, 2000). Prošle studije su zaključile da europski pacijenti najviše cijene mogućnost izbora i niske troškove iz vlastitog džepa (*eng. out-of-pocket expenses*), a oni su više određeni politikama financiranja nego vlasništvom nad uslugama (Wendt, 2010).

S obzirom na to da samo ustrojstvo zdravstvenog sustava utječe na kvalitetu zdravstvenih usluga te na prethodno istaknute odrednice zadovoljstva (odaziv, opipljivost i financijski aspekt), potrebno je razmotriti specifičnosti hrvatskog zdravstvenog sustava kako bi se moglo govoriti o zadovoljstvu pacijenata hrvatskim zdravstvenim uslugama.

1.4. Osobe s invaliditetom i zdravstvene usluge

Osobe s invaliditetom različito koriste zdravstvene usluge, mijenjajući mnoge odnose koji su na tom području uspostavljeni za opću populaciju. Među njima, i zadovoljstvo tim uslugama. Unatoč tome, zadovoljstvo osoba s invaliditetom zdravstvenim sustavom je nedovoljno istraženo (Meseguer-Santamaría i sur., 2013).

Pitanje zdravstvene zaštite i njezinog kvalitetnog pružanja od posebne je važnosti kada je riječ o ovoj populaciji. Zdravlje zauzima vrlo bitnu, a katkad i centralnu ulogu u životu pojedinca s invaliditetom (Iezzoni, 2011).

Prema Zakonu o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom osoba s invaliditetom je: “osoba koja ima dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprječavati njezino puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima” (NN 63/22). Iz ove definicije, jasno je kako samo to stanje često iziskuje od osobe intenzivnije korištenje zdravstvenih usluga. Invaliditet je nerijetko u komorbiditetu s različitim zdravstvenim stanjima koji isto tako zahtijevaju medicinsku njegu te pojedinci s invaliditetom često imaju višestruke složene medicinske i nemedicinske zdravstvene potrebe (Fouts i sur., 2000; Veltman i sur., 2001; Hwang i sur., 2009; McColl, Jarzynowska i Shortt, 2010). To, u trenutnom sustavu zdravstvene skrbi, koji je unatoč recentnim promjenama i dalje uvelike usmjeren na pružatelja usluge, izlaže osobe s invaliditetom povećanom riziku od primanja općenito lošije i slabije koordinirane skrbi (Hwang i sur., 2009). U studiji autora McColl i sur. (2010) su odrasle osobe s invaliditetom (u dobi od 20 do 64 godine) prijavile preko tri puta više nezadovoljenih zdravstvenih potreba od svojih vršnjaka bez invaliditeta. Takvo je stanje, s obzirom na ključnu ulogu zdravlja u određivanju kvalitete života osoba s invaliditetom (Iezzoni, 2011), posebno problematično.

Nadalje, kada se govori o pružanju bilo koje usluge osobama s invaliditetom, neizostavan aspekt kojeg je potrebno razmotriti jest pristupačnost. Unatoč postojanju Univerzalne zdravstvene zaštite, ona ne garantira univerzalnu pristupačnost zdravstvenim uslugama. To se može objasniti nesrazmjernom između onoga što nalaže samo zakonodavstvo određene države i praktične primjene toga (Rotarou i Sakellariou, 2017). Osobe s invaliditetom suočavaju se s višestrukim preprekama u pristupanju zdravstvenim uslugama, u rasponu od strukturalnih prepreka (npr. fizički pristup liječničkim ordinacijama) do proceduralnih prepreka (npr. poteškoće u zakazivanju termina, problemi s dobivanjem osiguranja) (Patrick i sur., 1983;

McColl i Shortt, 2006; Hwang i sur., 2009; Rotarou i Sakellariou 2017). Pristupačnost je često korišten izraz u raspravljanju zdravstvenih pitanja i politike. Međutim, uobičajene definicije pristupačnosti, koje se odnose na vrijeme čekanja, nedostatak ljudskih resursa ili područne raspodjele pružatelja usluga (McColl i Shortt 2006), nisu dovoljne kako bi opisale probleme pristupa uslugama s kojima se suočavaju osobe s invaliditetom. Za njih pristupačnost također definiraju: aspekt fizičke konfiguracije prostora u kojemu se usluga pruža (pristupačnost prostora i opreme) (McColl i Shortt 2006; Iezzoni, 2011), stavovi pružatelja usluga i osoblja prema invalidnosti, stručnost i znanje osoblja o prirodnom tijeku i tipičnim komplikacijama povezanim s invaliditetom te sistemski čimbenici kao što su modeli financiranja ili programi (McColl i Shortt 2006).

Problemi u pristupačnosti nisu jedina prepreka kvalitetnoj zdravstvenoj zaštiti osoba s invaliditetom. Osim komorbiditeta i povećanih zdravstvenih rizika povezanih uz sam invaliditet, osobe s invaliditetom sklonije su razviti rizična zdravstvena ponašanja kao što su pušenje i loše prehrambene navike koje dovode do pretilosti. Tu se javlja problem u perspektivi zdravstvenih djelatnika, za koje se pokazalo da su manje skloni pripisivati takva rizična ponašanja osobama s invaliditetom, dovodeći ih tako u nepovoljnu poziciju i do potencijalnog ugrožavanja njihovog zdravstvenog stanja (Iezzoni, 2011).

1.4.1. Zadovoljstvo osoba s invaliditetom zdravstvenim uslugama

Zadovoljstvo osoba s invaliditetom pruženim zdravstvenim uslugama razlikuje se i s obzirom na određene sociodemografske karakteristike (socioekonomski status, prebivalište na ruralnom ili urbanom području te spol), kao i kod opće populacije (Fouts i sur., 2000). Iako postoji nedostatak literature u području pristupa primarnoj skrbi za osobe s invaliditetom koje žive u ruralnim područjima, postojeći dokazi dosljedno ukazuju na velike prepreke koje ometaju pristup odgovarajućoj lokalnoj skrbi (Lishner, Levine i Patrick, 1996). Ruralna područja imaju poteškoća u privlačenju i zadržavanju kvalificiranih zdravstvenih radnika te im nedostaje populacijska baza i resursi potrebni za pružanje visoko specijaliziranih usluga (Lishner i sur., 1996). Liječnici primarne zdravstvene zaštite glavni su izvor medicinske skrbi za ruralne građane, ali zbog svog širokog opsega prakse i općeg poznavanja vlastitog područja, nedostaje im obuka i iskustvo za liječenje nekih složenih potreba osoba s invaliditetom (Lishner i sur., 1996). Slično tome, nalazi istraživanja autora Wang i sur. (2019) pokazuju da je razina

zadovoljstva pacijenata s iskustvima u javnim bolnicama viša u urbanim nego u ruralnim područjima, pri čemu su za korisnike bili značajni sljedeći aspekti: profesionalna kompetencija, briga i emocionalna podrška u oba okruženja.

Isto tako postoje razlike u korištenju javnih i privatnih usluga. Manje kvalitetno pružanje usluga koje je povezano s povećanim zdravstvenim potrebama osoba s invaliditetom, često je razlog okretanja korisnika ka privatnom zdravstvenom sustavu (Fouts i sur., 2000) što za sobom povlači pitanje jednakosti u pristupanju zdravstvenim uslugama te zadovoljstva javnim zdravstvenim sustavom.

Zaključno, kvalitetu zdravstvenih usluga za osobe s invaliditetom karakterizirana je nekim dodatnim faktorima kao što su stručnost doktora za specifična zdravstvena stanja povezana uz invaliditet te u većoj mjeri su značajni faktori pristupačnosti, područja (ruralno ili urbano), pristupa osoblja pacijentu i financijski aspekt.

Kako su osobe s invaliditetom vrlo heterogena skupina, neki od navedenih izazova i odrednica zadovoljstva mogu biti više ili manje zastupljene kod određene skupine osoba s invaliditetom (Fouts i sur., 2000). Tako postoje specifičnosti vezane uz zdravstvenu zaštitu i zadovoljstvo zdravstvenim uslugama kod osoba s motoričkim poremećajima.

1.5. Osobe s motoričkim poremećajima i zdravstvene usluge

Postoje različite definicije i klasifikacije motoričkih poremećaja. Hrvatski registar o osobama s invaliditetom koristi se šiframa i definicijama bolesti Međunarodne klasifikacije bolesti (NN 63/22) prema kojima različiti poremećaji spadaju u različite kategorije, dok se u Zakonu o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom spominju kao „tjelesna oštećenja“ (NN, 157/13). Mogu se još pronaći i termini: tjelesni invaliditet, tjelesna invalidnost i motorički poremećaji. Motorički poremećaji podrazumijevaju poremećaje fine i grube motorike te tjelesne ravnoteže koji uzrokuju funkcionalne poteškoće u svakodnevnom životu pojedinca (Horvatić, Joković Oreb i Pinjatela, 2009). Veliki dio poteškoća koje proizlaze iz ovog stanja vezan je uz kretanje, a iz toga proizlazi nejednakost u mogućnosti pristupanja različitim okruženjima u odnosu na druge osobe.

Istraživanja su istaknula postojanje motoričkog poremećaja kao čimbenikom rizika za pristup preventivnim uslugama i nezadovoljstvo zdravstvenom skrbi. Veliki broj osoba s tjelesnim invaliditetom ima poteškoća u pristupu adekvatnim i odgovarajućim uslugama primarne zdravstvene zaštite (Hoffman i sur., 2007). Osim toga, kada se govori o pristupačnosti uslugama za ovu populaciju od posebne je važnosti aspekt prostorne pristupačnosti. Iako osobe s motoričkim poremećajima mogu pristupiti specijalnoj skrbi za brigu o specifičnostima svoga stanja (Hoffman i sur., 2007), utvrđeno je kako je pristup općim zdravstvenim uslugama i preventivnoj skrbi ograničen (Veltman i sur., 2001; Hoffman i sur., 2007; Meseguer-Santamaríai sur., 2013).

Osim neadekvatnosti prostora i opreme (u istraživanjima na općoj populaciji definiranom kao ‘opipljivost’), naglašava se i neosjetljivost ili preosjetljivost liječnika obiteljske medicine na njihov invaliditet te neadekvatna primarna zdravstvena skrb (Meseguer-Santamaríai sur., 2013). Osobe s tjelesnim invaliditetom često navode da moraju uložiti znatne napore u edukaciji svojih pružatelja primarne zdravstvene zaštite o svom invaliditetu (DeJong, 1997) i smatraju da se liječnici ponekad neprimjereno usredotočuju na njihov invaliditet, umjesto na zdravstvene probleme zbog kojih su zatražili uslugu (Burns i sur., 1990).

Zaključno, kvalitetu zdravstvene usluge za osobe s motoričkim teškoćama, uz sve prethodno istaknute elemente bitne osobama s invaliditetom, definiraju i prostorna pristupačnost, osjetljivost liječnika na primarno zdravstveno stanje pacijenta te adekvatnost primarne skrbi.

1.6. Zdravstvene usluge u Republici Hrvatskoj

Redefiniranje samog pojma zdravlja i ubrzani napredak modernog društva postavljaju sve veći teret na današnje zdravstvene sustave (Smolić, 2014). Raspisano je više dokumenata čiji je cilj uređenje i zaštita prava pacijenata te osiguranje kvalitete zdravstvenih usluga u Republici Hrvatskoj. Neki od tih dokumenata su Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 150/08), Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite (NN 118/18), Zakon o zaštiti prava pacijenta (NN 169/04), Plan i program mjera za osiguranje, unapređenje, promicanje i praćenje kvalitete zdravstvene zaštite (NN 114/10) te Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i način njihove primjene (NN 79/11) te oni vrijede za sve zdravstvene usluge.

U Hrvatskoj glavnina odgovornosti za očuvanje dostupnosti, primjerene razine kvalitete i količine zdravstvenih dobara i usluga, je na javnom zdravstvenom sustavu (Smolić, 2014). Slobodan pristup zdravstvenoj zaštiti za sve građane u tradiciji je Europe, pa tako i Republike Hrvatske (Škare, Škare i Ozretić Došen, 2010) te, iako se uloga privatnog sektora sve više ističe, u Hrvatskoj je uloga javnog zdravstva dominantna te privatni sektor služi kao nadopuna, prije nego konkurencija javnom zdravstvu (Smolić, 2014). Javni je zdravstveni sustav stoga glavni oblik zdravstvene zaštite za građane Republike Hrvatske (Popović, 2017). Iako ih javno financiranje zdravstvenih usluga čini dostupnim građanima, pretjerano oslanjanje na takav način financiranja Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012. – 2020. navodi kao jedno od glavnih problema hrvatskog javnog zdravstva koje je povezano s neefikasnosti organizacije, neisplativosti, problema u distribuciji i drugo. Svaki od tih problema doprinosi kvaliteti i dostupnosti zdravstvenih usluga (Smolić, 2014).

1.6.1. Javne zdravstvene usluge u Republici Hrvatskoj

U Republici Hrvatskoj je zdravstveno osiguranje obvezno te ga provodi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (NN 80/13, NN 33/23). Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju definira pojedine kategorije osoba koje su obuhvaćene zdravstvenim osiguranjem. Radi se o punoljetnim osobama koje plaćaju zdravstveno osiguranje temeljem svoga rada te ostalim građanima, kao što su maloljetne osobe, osobe na školovanju, osobe s invaliditetom itd. (NN 80/13). Dakle, obveznim zdravstvenim osiguranjem u Hrvatskoj obuhvaćeno je gotovo cijelo stanovništvo.

Prava iz zdravstvenog osiguranja odnose se na pravo na zdravstvenu zaštitu te pravo na novčane naknade. Pravo na zdravstvenu zaštitu obuhvaća sljedeće usluge: “primarnu zdravstvenu zaštitu, specijalističko-konzilijarnu zdravstvenu zaštitu, bolničku zdravstvenu zaštitu, pravo na korištenje lijekova koji su utvrđeni osnovnom i dopunskom listom lijekova Zavoda, pravo na stomatološko-protetsku pomoć i stomatološko-protetske nadomjestke, pravo na ortopedska i druga pomagala, pravo na zdravstvenu zaštitu u inozemstvu” (NN 80/13; NN 33/23). Gotovo sve usluge pruža Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZZO). Pri tome se definiraju usluge koje su pokrivena u cijelosti i koje djelomično. Iako su, u sklopu zaštite od siromaštva, osobe sa smanjenim prihodima oslobođene od plaćanja određenih usluga (NN 80/13), takva odredba može ukazivati na neke nejednakosti u pristupu s obzirom na socioekonomski status.

Ipak, prema podacima Svjetske Banke i Universal Health Coverage, kućanstva u Hrvatskoj dobro su zaštićena od tereta troškova iz vlastitog džepa za zdravstvo, i takva je vrsta potrošnje u Hrvatskoj ispod prosjeka zemalja Europske Unije (Vončina i sur., 2018) što ukazuje na dobru pokrivenost zdravstvenih usluga obveznim zdravstvenim osiguranjem. To međutim postavlja financijski teret na samu državu (Vončina i sur., 2018) i zdravstvene ustanove, utječući na taj način na kvalitetu pružanih usluga (Popović, 2017).

1.6.2. Zadovoljstvo korisnika hrvatskim zdravstvenim uslugama

Jedan od bitnih ciljeva recentnih reformi zdravstvenih sustava općenito je povećanje zadovoljstva korisnika. Ono se s jedne strane odnosi na zadovoljstvo samim pružateljem usluge, dok s druge strane ovisi o širem ustrojstvu zdravstvenog sustava (Škare, Škare i Ozretić Došen, 2010; Mosadeghrad, 2014). Prema nalazima istraživanja autora Popović (2017) pokazalo se da je jedna od najvažnijih odrednica stavova i zadovoljstva hrvatskim zdravstvenim sustavom pokrivenost zdravstvenim osiguranjem, dok su najznačajnije sociodemografske odrednice samih korisnika obrazovanje, narodnost i urbaniziranost mjesta prebivališta. Nadalje, subjektivna procjena zdravlja i osobno iskustvo sa zdravstvom značajne su odrednice općeg zadovoljstva (Popović, 2017). Utjecaj ovih odrednica u skladu je sa nekim inozemnim istraživanjima (Meseguer-Santamaría i sur., 2013; Wahlbeck i sur., 2018; Cioffi, 2021), a u raskoraku je s nalazima drugih istraživanja (Wahlbeck i sur., 2008; Akbar i sur., 2017; Wang i sur., 2019). Razlika je u zadovoljstvu zdravstvenim sustavom u ruralnim i urbanim područjima, i

to tako što su, prema istraživanju autora Popović (2017) korisnici hrvatskih ruralnih područja znatno zadovoljniji uslugama od onih u urbanim područjima.

Unatoč tim nalazima, kao jedan od glavnih razloga nezadovoljstva navodi se problem dostupnosti zdravstvenih usluga. Iako je ona formalno osigurana, postoji veliki jaz između onoga što je propisano i stvarnoga stanja. Prema istraživanju autorica Stanić i sur. (2007) hrvatski pacijenti su manje zadovoljni organizacijom zdravstvene usluge u odnosu na sam klinički aspekt te usluge. Međutim, teško je utvrditi točno stanje hrvatskog zdravstvenog sustava i zadovoljstvo njegovih korisnika. Kao jedna od većih prepreka točnom utvrđivanju kvalitete kompletnog zdravstvenog sustava je nepostojanje kvalitetne baze podataka koja bi služila za mjerenje i praćenje podataka, što posljedično utječe i na unapređenje same kvalitete usluga (Smolić, 2014; Popović, 2017).

Sve do sad navedeno, odnosi se na prednosti i izazove zdravstvenog sustava te zadovoljstvo korisnika u Republici Hrvatskoj i općenito. Kada je u pitanju populacija osoba s invaliditetom, na kojima je fokus u ovome radu, često postoje razlike načinu pristupanja različitim uslugama. Stoga, potrebno je istaknuti moguće razlike u odnosu na opću populaciju te specifične izazove s kojima se suočavaju osobe s invaliditetom po pitanju zdravstvenih usluga.

1.7. Osobe s invaliditetom u Hrvatskom zdravstvenom sustavu

Iako ne postoji dovoljno znanstvenih dokaza o zadovoljstvu osoba s invaliditetom i osoba s motoričkim poremećajima zdravstvenim uslugama u Hrvatskoj, sami zakonski propisi (NN 80/13, NN 33/23) mogu pružati informacije o njihovu položaju u odnosu na korištenje zdravstvenih usluga. Osim prethodno spomenutih dokumenata koji reguliraju prava pacijenata i kvalitetu zdravstvenih usluga, specifično su raspisani dokumenti koji štite prava pacijenata s invaliditetom, a među bitnijima je Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2027. godine. Kod ostvarivanja prava na zdravstvene usluge osobe s invaliditetom oslobođene su od dodatnih naknada. Međutim to se odnosi na one osobe s invaliditetom kojima se priznaje pomoć druge osobe u obavljanju većine ili svih životnih funkcija prema posebnim propisima te osobe koje imaju najmanje 80% tjelesnog oštećenja (NN 80/13). Kako sve osobe s invaliditetom i motoričkim poremećajima, neovisno o

stupnju oštećenja, imaju pojačane zdravstvene potrebe, postoji mogućnost da takav propis stavlja određeni broj osoba s invaliditetom u nepovoljniji položaj za pristupanje zdravstvenim uslugama.

1.7.1. Osobe s motoričkim poremećajima i zadovoljstvo zdravstvenim uslugama u Hrvatskoj

Istraživanja na području Republike Hrvatske koje se bave osobama s invaliditetom u zdravstvenom sustavu općenito su vrlo oskudne, odnosno znanstveni dokazi o zadovoljstvu ove skupine stanovništva zdravstvenim uslugama nisu prisutni. Pitanje položaja osoba s motoričkim poremećajima u hrvatskom sustavu zdravstva te njihovog zadovoljstva istim je još manje istraženo. Iz tog razloga je cilj ovog diplomskog rada upravo istražiti zadovoljstvo osoba s motoričkim poremećajima zdravstvenim uslugama u Republici Hrvatskoj, specifično javnim zdravstvenim uslugama.

2. Problem istraživanja

Istraživanja o zadovoljstvu korisnika zdravstvenim uslugama imala su vrlo značajan doprinos u redefiniranju zdravstvene politike i konceptualizaciji modernih modela pružanja zdravstvene zaštite (Meseguer-Santamaría i sur., 2013). Ono nije samo vrlo važan aspekt kvalitete zdravstvenih usluga i cilj pružatelja tih usluga, već facilitira sam proces liječenja te je povezan sa boljim ishodima liječenja što pridaje zadovoljstvu uslugama vrlo važnu ulogu na području zdravstva (Ross i sur., 1987; Hoffman i sur., 2007; Chari i sur., 2016).

Zadovoljstvo korisnika zdravstvenim uslugama ovisi s jedne strane o samoj interakciji pružatelja i primatelja usluge, dok je s druge strane na njega utječu i širi koncepti kao što je ustrojstvo samog zdravstvenog sustava (Škare, Škare i Ozretić Došen, 2010; Mosadeghrad, 2014).

Faktori povezani sa kvalitetom i zadovoljstvom zdravstvenim uslugama općenito su: očekivanja korisnika (Mosadeghrad, 2014; Chari i sur., 2016), zdravstvene potrebe (Fouts i sur., 2000) i intenzitet zdravstvenog stanja (Iezzoni i sur., 2002), interpersonalni aspekti komunikacije i druge osobine pružatelja i primatelja usluga (Coulter, 2006; Meseguer-Santamaría i sur., 2013; Popović, 2017), sustav i mjesto unutar kojeg je usluga pružena, odnosno radi li se o privatnoj ili javnoj usluzi (Chari i sur., 2016) i radi li se o ruralnom ili urbanom području (Akbar i sur., 2017; Wang i sur., 2019), tehnički, materijalni i proceduralni aspekti pružanja usluge te svakako, sam ishod liječenja (Batbaatar i sur., 2017).

Pokazalo se kako su zdravstvene usluge u zemljama Europske Unije uglavnom učinkovite te ih građani cijene (Vončina i sur., 2018), a kao najbitniji faktori njihova zadovoljstva ističu se razumijevanje, odaziv i opipljivost zdravstvenih usluga (Meleddu i sur., 2020) te novčani izdatak kojeg one zahtijevaju (Owusu-Frimpong, 2010; Montagu, 2021). Ti isti faktori imaju ključnu ulogu u odabiru korisnika između usluge javnog i usluge privatnog sektora (Owusu-Frimpong, 2010; Meleddu i sur., 2020; Montagu, 2021).

Navedeni faktori mogu se razlikovati unutar različitih zdravstvenih sustava te unutar različitih skupina korisnika istog sustava (Batbaatar i sur., 2017). Sam način na koji je zdravstvo jedne države organizirano pridonosi većoj ili manjoj jednakosti među korisnicima u mogućnostima korištenja različitih zdravstvenih usluga (Wahlbeck i sur., 2008). Glavnina odgovornosti za zdravstvenu zaštitu u Republici Hrvatskoj na javnom je zdravstvenom sustavu,

koji uvelike ovisi o javnim izvorima financiranja (Smolić, 2014; Popović, 2017; Vončina i sur., 2018). To za kvalitetu usluga predstavlja s jedne strane pad zbog opterećenja sustava (Smolić, 2014), a s druge strane glavni je čimbenik zadovoljstva korisnika hrvatskih zdravstvenih usluga (Popović, 2017). Hrvatski se građani u zadovoljstvu još razlikuju po nekim sociodemografskim karakteristikama kao što su dob, spol, obrazovni status i mjesto prebivališta (urbano/ruralno područje). Nalazi istraživanja na području Hrvatske djelomično se preklapaju s inozemnim istraživanjima. Glavna je razlika u odnosu privatnog i javnog sektora koji u Hrvatskoj nisu u konkurenciji, već se privatni sektor razvija kao komplementaran javnome (Škare, Škare i Ozretić Došen, 2010; Smolić, 2014), dok u većini drugih zemalja to nije tako (Fouts i sur., 2000).

O zadovoljstvu zdravstvenim uslugama samih osoba s invaliditetom u Hrvatskoj nema istraživanja. Druga, inozemna, istraživanja izvještavaju kako je to relevantna tema u proučavanju kvalitete zdravstvenih usluga, ali i značajna tema za same osobe s invaliditetom radi uloge zdravlja u njihovim životima (Iezzoni, 2011; Meseguer-Santamaríai sur., 2013). Osim faktora povezanih sa zadovoljstvom u istraživanjima na općoj populaciji, među kojima se ističu razumijevanje, odaziv i opipljivost, u istraživanjima zadovoljstva osoba s invaliditetom tim uslugama istaknulo se još nekoliko dimenzija, a kao najbitnija navodi se pristupačnost. Naime, pokazalo se kako osobe s invaliditetom nailaze na veće prepreke u pristupanju samim uslugama i primarnoj zdravstvenoj zaštiti te im je pružana neadekvatna usluga. Naglašen faktor je sama pristupačnost građevina i opreme, a zatim stav i kompetencije osoblja (Fouts i sur., 2000; Veltman i sur., 2001; Hwang i sur., 2009; McColl i sur., 2010; Iezzoni, 2011). Osobe s invaliditetom često se nalaze u nepovoljnoj poziciji radi specifičnosti njihova zdravstvena stanja, te je taj problem dodatno istaknut kod osoba koje žive u ruralnim područjima (Lishner i sur., 1996; Wang i sur. 2019). Unutar same skupine osoba s invaliditetom, osobe s motoričkim poremećajima su u posebnom riziku za dobivanje lošije zdravstvene usluge, a najveći su izazovi povezani s pristupom uslugama i pristupu zdravstvenih djelatnika (Veltman i sur., 2001; Hoffman i sur., 2007; Meseguer-Santamaríai sur., 2013).

Unatoč svim navedenim manjkavostima zdravstvenog sustava i prepreka na koje mogu naići osobe s invaliditetom, rezultati istraživanja jednoglasno ukazuju na to da su osobe s invaliditetom uglavnom zadovoljne zdravstvenim uslugama (Fouts i sur., 2000; Veltman i sur., 2001; Hwang i sur., 2009; McColl i sur., 2010; Iezzoni, 2011; Meseguer-Santamaríai sur., 2013). Takav rezultat može se povezati s visokom subjektivnosti koja je svojstvena

zadovoljstvu kao konceptu (Mosadeghrad, 2014). Iz tog razloga, pri istraživanju zadovoljstva ključno je uvažiti perspektivu i osobno iskustvo samih osoba s invaliditetom.

3. Cilj istraživanja

Cilj je ovog istraživanja dobiti uvid u osobna iskustva osoba s motoričkim teškoćama sa zdravstvenim uslugama i njihovo zadovoljstvo pruženim uslugama. Odnosno, želi se ispitati kakvom osobe s motoričkim poremećajima doživljavaju kvalitetu zdravstvenih usluga, što sve doprinosi njihovom zadovoljstvu istima, kakva su njihova iskustva s javnim zdravstvenim uslugama u odnosu na privatne zdravstvene usluge te kakva su iskustva s javnim zdravstvenim uslugama na različitim područjima diljem Hrvatske.

Istraživačka pitanja

1. Kakva je kvaliteta i kakva su iskustva osoba s motoričkim poremećajima s korištenjem zdravstvenih usluga u Republici Hrvatskoj općenito?
2. Kakva su iskustva i kakvo je zadovoljstvo osoba s motoričkim poremećajima s korištenjem javnih zdravstvenih usluga?
3. Kakva su iskustva i kakvo je zadovoljstvo osoba s motoričkim poremećajima s korištenjem privatnih zdravstvenih usluga?
4. Kakva su iskustva i kakvo je zadovoljstvo osoba s motoričkim poremećajima s korištenjem javnih i privatnih zdravstvenih usluga u i izvan mjesta njihova prebivališta u Republici Hrvatskoj?

4. Metode

4.1. Sudionici istraživanja

U istraživanju je korišteno namjerno neprobabilističko uzorkovanje pri odabiru sudionika istraživanja. Namjerni odabir sudionika u istraživanje je usmjeren na pronalaženje i uključivanje upravo najinformativnijih ispitanika koji imaju veliko iskustvo s predmetom istraživanja (Miles i Haberman, 1994).

U ovome kvalitativnom istraživanju uzorak sačinjava skupina desetero osoba s motoričkim poremećajima odabranih prema slijedećim kriterijima: utvrđeni invaliditet, dijagnoza motoričkog poremećaja, starosna dob veća od 21 godine, uredni intelektualni razvoj te ima državljanstvo i prebivalište u Republici Hrvatskoj (različiti sudionici imaju prebivalište na različitim mjestima diljem Hrvatske).

4.2 Metoda prikupljanja podataka

Zbog visoke subjektivnosti koja je svojstvena zadovoljstvu kao konceptu, mjerenje zadovoljstva predstavlja izazov. Njegove aspekte teško je kvantificirati te ne postoji univerzalni mjerni instrument kojim bi se ono ispitalo. Autori Kierkegaard i sur. (2021) smatraju da, i onda kada se za proučavanje zadovoljstva zdravstvenom skrbi koristi upitnik, on ne daje potpunu sliku te bi ga, po mogućnosti, trebalo nadopuniti kvalitativnim metodama. Zato je sama perspektiva korisnika vrlo važna u istraživanju ovog konstrukta.

Ovim istraživanjem, želi se dobiti uvid u iskustva osoba s odraslih osoba s motoričkim poremećajima, kroz uvažavanje njihovih iskustava s javnim i privatnim zdravstvenim uslugama na različitim područjima Republike Hrvatske te njihovog zadovoljstva tim uslugama. S obzirom na navedeni cilj istraživanja, metoda prikupljanja podataka koja najadekvatnije odgovara na ove istraživačke interese jest polustrukturirani intervju, koji omogućuje oblikovanje pitanja usmjerena na istraživačka pitanja, a opet ostavlja mogućnost da se otvore neke nove teme, koje su važne sudionicima (Tkalac Verčić, Sinčić Ćorić i Pološki Vokić, 2010).

4.2.1. Pitanja za intervju

1. Molim Vas navedite sve vrste zdravstvenih usluga koje ste do sad koristili, bilo u javnom ili privatnom sektoru.
2. Kada razmislite o Vašim iskustvima s korištenjem zdravstvenih usluga, kakvom biste opisali kvalitetu usluga koje ste do sad koristili?
3. Kakvim biste opisali Vaše zadovoljstvo javnim zdravstvenim uslugama koje ste koristili?
4. Što je za Vas važno kako biste bili zadovoljni zdravstvenom uslugom koju koristite?
5. Imate li do sada iskustva s privatnim zdravstvenim uslugama i kako biste ih opisali?
6. Kakvima biste opisali ta iskustva u odnosu na ona koja imate sa javnim zdravstvenim uslugama?
7. Ako ste imali iskustva sa zdravstvenim uslugama izvan Vašeg mjesta stanovanja, primjećujete li kakvih razlika i kako biste opisali Vaše zadovoljstvo njima?
8. Nakon ovog intervjuja, što biste istaknuli kao najvažnije za Vas pri korištenju zdravstvenih usluga?
9. Ako postoji još nešto čega ste nismo dotaknuli, a smatrate da je važno za ovaj intervju i imate želju to podijeliti, osjećajte se slobodno to učiniti.

4.3. Način prikupljanja podataka

Istraživanje je detaljno planirano prije samog provođenja, a uključivalo je proučavanje literature za sastavljanje teorijskog koncepta istraživanja, definiranje cilja istraživanja i istraživačkih pitanja, izradu sporazuma istraživača i sudionika istraživanja, planiranje provedbe intervjuja sastavljanjem protokola s pitanjima te planiranje mjesta provedbe istraživanja. Neki od intervjuja provedeni su u Zagrebu i Rovinju, dok su drugi intervjuji održani online, služeći se platformom “zoom”. Prije provedbe istraživanja osigurali su se optimalni uvjeti kako bi se sudionik osjećao ugodno te kako bi se osigurala neometana provedba istraživanja. Atmosfera tijekom svih intervjuja bila je opuštena, a sudionici suradljivi. Svi su intervjuji, uz pristanak sudionika, audiosnimani, snimka je nakon provedbe intervjuja vjerno transkribirana te zatim uklonjena prema Sporazumu istraživača i sudionika istraživanja.

Kako bi se osigurala etičnost tijekom cijelog procesa istraživanja poštivao se Etički kodeks istraživanja u znanosti i visokom obrazovanju (Odbor za etiku u znanosti i visokom

obrazovanju, 2006). Posebna je pozornost obraćena dobrovoljnom sudjelovanju ispitanika. Prije samog pristanka na sudjelovanje, ispitanici su dobili sve potrebne podatke o istraživanju putem informativnog letka. A prije samog intervjua, sudionicima je jamčena povjerljivosti, tajnosti i anonimnosti njihovih podataka te su upoznati s njihovim pravima prilikom potpisivanja Sporazuma istraživača i sudionika istraživanja i Privole za audiosnimanje. Također, veliki naglasak stavljao se na poštivanje Članka 2., Etičkog kodeksa (Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju, 2006, str. 2) u kojem se navodi da je „rezultate znanstvenog rada nužno prikupljati u skladu s najvišim standardima etičke i znanstvene prakse te je potrebno poduzeti sve razumne mjere da se osigura točnost i istinitost podataka koje su prikupile druge osobe, skupine ili ustanove i detaljno dokumentirati sve izvore i kakvoću podataka“.

5. Kvalitativna analiza podataka

U ovom istraživanju korištena je tematska analiza kao vrsta kvalitativne analize podataka (Braun i Clarke, 2006). Unutar tematske analize korištena je realistička metoda (*eng. realistic method*) (Braun i Clarke, 2006) koja predstavlja iskustva, značenja i doživljaje stvarnosti sudionika. Također, koristio se pristup teoretske tematske analize (*eng. theoretical thematic analysis*) (Braun i Clarke, 2006) u kojem se polazi od teorijskih pretpostavki prema podacima.

Za stvaranje tema korištena je semantička analiza (Braun i Clarke, 2006) te je za analizu transkripata upotrijebljen postupak kodiranja, i to prvo otvorenim kodiranjem, a zatim oblikovanjem podtema prikupljanjem kodova u smislene tematske cjeline te su na isti način stvorene su i teme (Braun i Clarke, 2006). U interpretaciji rezultata izjave sudionika povezane uz određene kodove navedene su kao citat i dokaz da kvalitativna analiza ima uporište u izjavama samih sudionika.

U nastavku priložena je tablica 1. koja prikazuje tijek kvalitativne analize podataka, u kojoj su istaknute glavne teme i pripadajuće podteme te kodovi koji su nastali iz izjava sudionika istraživanja.

Tablica 1 Tijek kvalitativne analize podataka s istaknutim temama, podtemama i kodovima

ZADOVOLJSTVO OSOBA S MOTORIČKIM POREMEĆAJIMA JAVNIM ZDRAVSTVENIM USLUGAMA U REPUBLICI HRVATSKOJ	
TEME/PODTEME	KODOVI
KORIŠTENE ZDRAVSTVENE USLUGE	
KORIŠTENE JAVNE USLUGE NAVEDENE OD STRANE ISPITANIKA, POREDANE PO UČESTALOSTI SPOMINJANJA	Ordinacija obiteljske medicine, rehabilitacija u toplicama (stacionarno i dnevna bolnica), patronažna njega u kući, fizioterapijske rehabilitacijske vježbe (patronažno i u ordinaciji), ginekološka ordinacija, ordinacija fizijatra, laboratorijske biomedicinske pretrage (poput krvnih nalaza), magnetna rezonanca (MR i fMR) (MR i fMR), kompjuterizirana tomografija (CT), usluge hospitalizacije, usluge hospitalizacije na različitim bolničkim odjelima, usluge hitne pomoći te ordinacije drugih liječnika specijalista (kardiolog, dermatolog, pulmolog, reumatolog, urolog, psiholog, psihijatar i dr.)

KORIŠTENE PRIVATNE USLUGE NAVEDENE OD STRANE ISPITANIKA, POREDANE PO UČESTALOSTI SPOMINJANJA	Stomatološka ordinacija, laboratorijske i druge pretrage poput krvnih nalaza, fMR-a i CT-a, ginekološka ordinacija te kardiološka ordinacija
KVALITETA KORIŠTENIH ZDRAVSTVENIH USLUGA	
KVALITETA ZDRAVSTVENIH USLUGA U REPUBLICI HRVATSKOJ OPĆENITO	Kvaliteta zdravstvenih usluga u Republici Hrvatskoj općenito je dobra
	Pozitivna iskustava sa korištenjem zdravstvenih usluga su brojnija u odnosu na negativna iskustva
BITNI ELEMENTI U SUBJEKTIVNOJ PROCJENI KVALITETE USLUGE ZA OSOBE S MOTORIČKIM POREMEĆAJIMA	Prostorna pristupačnost
	Pristupačnost opreme
	Univerzalni dizajn
	Organizacija usluge
	Brzina odgovora na upit pacijenta
	Vrijeme čekanja na uslugu
	Stručnost zdravstvenih djelatnika
	Iskustvo liječnika
	Pristup zdravstvenih djelatnika pacijentu
	Nastojanje zdravstvenih djelatnika za pružanjem kvalitetne usluge
Ishod usluge	
PRISTUPAČNOST	Zdravstvene infrastrukture u većim gradovima su uglavnom pristupačne za osobe koje se kreću pomoću invalidskih kolica
	Zdravstvene infrastrukture u manjim mjestima su uglavnom nepristupačne za osobe koje se kreću pomoću invalidskih kolica
	Starije zdravstvene ustanove nisu pristupačne za osobe koje se kreću pomoću invalidskih kolica
	Nedostatak pristupačnog lifta u starijim infrastrukturama
	Nedostatak vanjske rampe ili rukohvata u starijim infrastrukturama

	Velik broj zdravstvenih infrastruktura uglavnom nije pristupačan za osobe koje se kreću pomoću motornih invalidskih kolica
	Postojeće strukture namijenjene poboljšanju prostorne pristupačnosti nisu uporabive jer nisu u skladu s propisima
	Nedostatak informacija o alternativnim ulazima za osobe koje se kreću pomoću invalidskih kolica
	Oprema u zdravstvenim ustanovama je uglavnom neprilagođena za osobe s motoričkim poremećajima
	Oprema u ordinacijama za obavljanje rutinskih pregleda je uglavnom neprilagođena za osobe s motoričkim poremećajima
	Oprema u starijim zdravstvenim ustanovama je neprilagođena
	Oprema je modernizirana u bolnicama koje su sagrađene ili renovirane u proteklih 10 godina
	Nedostatak osnovnih elemenata prostorne pristupačnosti poput rampa i liftova u ustanovama koje su nepristupačne
	Nedostatak univerzalnog dizajna i razumne prilagodbe sekundarnih elemenata prostorne pristupačnosti poput visina tipki u dizalima i visini šaltera u ordinacijama, u većini ustanova
	Nedostatak razumne prilagodbe za osobe s poremećajima u komorbiditetu s motoričkim poremećajima poput oštećenja vida, u većini ustanova
	Vrlo mali broj pristupačnih sanitarnih čvorova u zdravstvenim ustanovama
	Sanitarni čvorovi bolničkih stacionarnih odjela nisu prilagođeni za osobe koje se kreću pomoću invalidskih kolica
	Neprilagođene čekaonice
	Usluge hitne pomoći nisu pristupačne za osobe koje se kreću pomoću elektromotornih kolica
	Rijetke stomatološke ordinacije su prilagođene za osobe s motoričkim poremećajima

	Rijetke ginekološke ordinacije su prilagođene za osobe s motoričkim poremećajima
	Oprema u većini ginekoloških ordinacija nije prilagođena za žene s motoričkim poremećajima
	Ginekološka oprema u novim bolnicama je modernizirana i prilagođena
	Kršenje prava na privatnost pacijenta s motoričkim poremećajima kao rezultat prilagodbe potrebne zbog prostorne nepristupačnosti zdravstvene ustanove
	Ured povjerenstva za utvrđivanje invaliditeta u Zagrebu je prostorno nepristupačan za osobe koje se kreću pomoću invalidskih kolica
ORGANIZACIJA USLUGE	Općenito predugo vrijeme čekanja na usluge
	Predugo vrijeme čekanja na usluge specijalističkih pregleda
	Predugo vrijeme čekanja na usluge magnetne rezonance i kompjuterizirane tomografije
	Predugo vrijeme čekanja na usluge zahvata plastične kirurgije
	Predugo vrijeme čekanja na usluge hitne pomoći u i izvan ambulate hitne pomoći
	Pogoršanje zdravstvenog stanja pacijenta zbog nepravovremenog dobivanja zatražene usluge
	Primjereno vrijeme čekanja na druge usluge
	Digitalizacija administrativnih stavki olakšava korištenje usluga
	Naručivanje usluge je jednostavno, dostupno i brzo
	Mogućnost iskorištavanja svog prava ranije dolaska na red za neku uslugu ukoliko osoba s invaliditetom
	Nemogućnost iskorištavanja svog prava ranijeg dolaska na red za neku uslugu ukoliko osoba s invaliditetom za usluge koje osoba nije unaprijed zatražila
	Mali broj liječnika specijaliziranih
	Nedostatak medicinskog osoblja općenito

	Medicinsko osoblje ne može se kvalitetno individualno posvetiti pacijentu zbog velikog broja pacijenata u stacionarnim uslugama
	Nemogućnost pristupanju određenoj usluzi javnog zdravstva zbog preopterećenosti prevelikim brojem korisnika iste usluge
STRUČNOST ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA OPĆENITO	Razina stručnosti doktora u Hrvatskoj općenito je dobra
ZNAJBE DJELATNIKA O RADU S OSOBAMA S INVALIDITETOM	Nedovoljno znanje djelatnika o osobama s invaliditetom kao skupini općenito
	Nedostatak znanja djelatnika o primjerenom pristupu i radu s osobama s invaliditetom općenito
	Mladi liječnici angažiraniji su oko novijih saznanja o rjeđim bolestima
	Liječnici uglavnom unapređuju svoja znanja vezana uz različite dijagnoze
	Liječnici su često neupoznati sa specifičnim dijagnozama vezanima uz motoričke teškoće
	Neupućenost liječnika u prava osoba s invaliditetom u javnom zdravstvu za stjecanje kojih je neophodna potvrda tih istih liječnika
	Pogoršanje zdravstvenog stanja pacijenta uslijed nepravilnog tretiranja stanja pacijenta
	Ugrožavanje zdravstvenog stanja pacijenta zbog nepoznavanja dijagnoze na odjelu hitne pomoći
	Ugrožavanje zdravstvenog stanja pacijenta zbog nepravilnog postavljanja dijagnoze
	Visoka kompetentnost liječnika u Zagrebu u praćenju rizične trudnoće trudnice s motoričkim poremećajem
	Nepravilno postupanje sa ženama s motoričkim poremećajima za vrijeme ginekološkog pregleda
	Nekompetentnost zdravstvenih djelatnika u Puli u radu na porodništvu s osobom s motoričkim poremećajem
	Nedostatak praktičnog znanja djelatnika u pulskoj bolnici za rad u porodništvu sa ženama s motoričkim poremećajem

	Nedostatak praktičnog znanja medicinskih sestara u radu sa ženom s motoričkim poremećajem za vrijeme ginekološkog pregleda
	Pogoršanje zdravstvenog stanja pacijenta uslijed nepravilnog tretiranja simptomatologije prilikom pružanja hitne pomoći
PRISTUP DJELATNIKA PREMA PACIJENTIMA S MOTORIČKIM POREMEĆAJIMA	Neprimjeren pristup zdravstvenih djelatnika prema osobama s invaliditetom
	Neznanje zdravstvenih djelatnika o pravilnom odnošenju prema pacijentima s invaliditetom kao ravnopravnim pacijentima
	Većina liječnika je susretljivo
	Liječnici mlade životne dobi pristupačniji su u usporedbi s onima starije dobi
	Ostavljanje dojma da su osobe s invaliditetom nepoželjne u zdravstvenim ustanovama
	Ostavljanje dojma da osoblje nije kompetentno za rad s osobama s invaliditetom
	Nedostatak suradnje doktora i pacijenta s motoričkim poremećajem
	Nemogućnost izbora i sudjelovanja osobe s motoričkim poremećajem u usluzi koja joj se pruža
	Potreba za inzistiranjem pacijenata s motoričkim poremećajima na vlastito pravo izbora
	Potreba za samozastupanjem pacijenata s motoričkim poremećajima kako bi postigli suradnju sa zdravstvenim djelatnicima
	Ugrožavanje zdravstvenog stanja pacijenta uslijed nesuradljivosti osoblja s pacijentom s motoričkim poremećajima
	Neosjetljivost medicinskog osoblja za ograničene mogućnosti kretanja osobe s motoričkim poremećajem
	Preosjetljivost medicinskog osoblja prema stanju osobe s motoričkim poremećajem
	Aluzija medicinskih sestara kroz komentare na donošenje darova kao sredstvo dobivanja kvalitetnije terapije
KVALITETA PRUŽANJA USLUGE	Nedovoljno vrijeme za kvalitetnu posvetu pacijentu

	Nemogućnost pružanja kvalitetne usluge pacijentu zbog preopterećenosti medicinskog osoblja obujmom posla
	Liječnici ne pružaju dovoljno informacija pacijentima o njihovom zdravstvenom stanju i terapiji
	Pregledi nisu dovoljno detaljni
	Tretiranje simptomatologije pacijenta tek onda kada je zbrinjavanje zdravstvenog stanja hitno
	Površno pružanje usluge specijalističkih pregleda i pregleda obiteljske medicine
	Usluga fizioterapijskih vježbi kvalitetno je pružana u bolnici
	Usluga fizioterapijskih vježbi manje je kvalitetno pružana kao patronažna usluga nego u bolnici ili ordinaciji
	Kvaliteta pružanja patronažne usluge njege u kući je dobra
	Kvaliteta usluge zdravstvene njege u kući ovisi o individualnom zdravstvenom djelatniku koji ju pruža
	Medicinsko osoblje usluge zdravstvene njege u kući odbija zbrinuti određene potrebe pacijenta koje spadaju u opis tog posla
	Medicinsko osoblje koje pruža usluge zdravstvene njege u kući često kasni
	Nekvalitetno pružanje terapije od strane medicinskih sestara u toplicama
	Ugrožavanje života pacijenta uslijed neopreznosti osoblja u toplicama
	Pogoršanje zdravstvenog stanja pacijenta koje zahtjeva složeniju zdravstvenu pomoć uslijed nekvalitetno pružane usluge
	Medicinsko osoblje stacionarnih usluga brzo odgovara na potrebe pacijenata koji koriste uslugu
	Nedostatak truda od strane medicinskog osoblja da se pronađe učinkovita prilagodba za

	pacijenta s motoričkim poremećajima onda kada usluga nije prilagođena
ISHOD PRUŽANE USLUGE	Ishod zatražene usluge uglavnom je dobar
	Ishod fizioterapijskih vježbi bolji je kada su one pružane u bolnici nego patronažno
	Usluge fizioterapijskih vježbi su prekratkog trajanja da bi se postigao očekivani rezultat
	Ishod nije postignut zbog neispravnog tretiranja simptomatologije pacijenta
	Pogoršanje stanja pacijenta uslijed kirurškog zahvata kao rezultat nedovoljno detaljnog pregleda prije zahvata
ZADOVOLJSTVO KORIŠTENIM JAVNIM ZDRAVSTVENIM USLUGAMA	
PRISTUPAČNOST	Neravnopravnost pacijenata s motoričkim poremećajima i drugih pacijenata u pristupanju zdravstvenim ustanovama zbog prostorne nepristupačnosti zdravstvenih ustanova
	Nemogućnost samostalnog korištenja zdravstvenih usluga od strane osoba koje se kreću pomoću invalidskih kolica zbog prostorne nepristupačnosti zdravstvenih ustanova
	Pacijenti koji se kreću pomoću invalidskih kolica moraju koristiti uslugu u javnim prostorijama zdravstvene ustanove umjesto u za to prikladnoj prostoriji zbog prostorne nepristupačnosti ustanove
	Nemogućnost samostalnog odlaska osoba koje se kreću pomoću invalidskih kolica u urede HZZO-a zbog prostorne nepristupačnosti
	Okolica KBC-a Rebro je nepristupačna
	Interijer soba u toplicama nije prilagođen za osobe s motoričkim teškoćama
	Nedostatak univerzalnog dizajna zdravstvenih ustanova koji bi omogućio ravnopravno korištenje usluga za sve pacijente
ORGANIZACIJA USLUGE	Preduge liste čekanja za većinu usluga
	Predugo čekanje na samu uslugu u ordinaciji
	Duge liste čekanja za usluge patronažne njege u kući

	Dugo vrijeme čekanja na ponovno odobranje prava na određene usluge koju osoba s motoričkim poremećajima kontinuirano koristi
	Duge liste čekanja za usluge specijalističkih pregleda
	Vrijeme čekanja preko godinu dana za usluge pregleda magnetne rezonance i ultrazvuka
	Pacijenti s motoričkim poremećajima su zadovoljni s vremenom čekanja na uslugu obiteljskog liječnika
	Neprihvatljivo dugo vrijeme čekanja na usluge kod ozbiljnih zdravstvenih stanja
	Predugo vrijeme čekanja na rutinske preventivne preglede
	Predugo vrijeme čekanja na zahvate plastične kirurgije i druge operacije
	Neprihvatljivo dugo vrijeme čekanja na hitnu medicinsku pomoć u i izvan ambulante
	Mogućnost iskorištavanja svog prava ranijeg dolaska na red za neku uslugu ukoliko osoba s invaliditetom, u većini slučajeva
	Nemogućnost korištenja nalaza iz privatnih zdravstvenih usluga za daljnje pretrage u javnim uslugama, unatoč predugim listama čekanja za dobivanje tog istog nalaza u javnom sektoru
	Potreba za korištenjem privatnog prijevoza za pristupanje uslugama koje nisu dostupne u mjestu stanovanja
	Zdravstveni djelatnici ne mogu se kvalitetno posvetiti pacijentu zbog prevelikog obujma posla i broja pacijenata
	Prilagodba nastala kao odgovor na nepristupačnost usluge rezultira ugrozom privatnosti i sigurnosti pacijenta s motoričkim poremećajima
	Prijavljen problem s uslugom od strane pacijenta ne biva uklonjen
ZNANJE DJELATNIKA	Nedovoljna edukacija liječnika o invaliditetu općenito

	Razina stručnosti liječnika općenito je zadovoljavajuća
	Zadovoljstvo stručnošću liječnika u Zagrebu
	Nedovoljno poznavanje specifičnih dijagnoza vezanih uz invaliditet od strane liječnika
	Nemogućnost daljnjeg upućivanja pacijenta s motoričkim poremećajima adekvatnim specijalistima zbog nepoznavanja specifičnih dijagnoza od strane liječnika opće medicine
	Rigidnost liječnika u provođenju uobičajenih praksa i u izvanrednim slučajevima kao što su rijetke dijagnoze
	Potreba da se osoba s motoričkim poremećajima samostalno informira o vlastitim pravima u javnom zdravstvu o kojima bi ju trebao informirati liječnik
PRISTUP DJELATNIKA PACIJENTIMA S MOTORIČKIM POREMEĆAJIMA	Postojanje predrasuda od strane zdravstvenih djelatnika prema osobama s motoričkim poremećajima
	Postojanje predrasuda prema osobama s motoričkim poremećajima koje na uslugu dolaze u pratnji
	Zdravstveni djelatnici često infantiliziraju pacijente s invaliditetom koji dolaze u pratnji
	Pretpostavljanje od strane medicinskog osoblja da je osobi s motoričkim poremećajima potrebna pratnja za pristupanje uslugama
	Većina zdravstvenih djelatnika obraća se prije pratnji umjesto osobi s motoričkim poremećajima koja je zatražila uslugu
	Automatsko ophođenje medicinskog osoblja prema pacijentu s motoričkim poremećajima kao prema pacijentu s intelektualnim teškoćama bez prethodnog uvida u intelektualno stanje pacijenta
	Pretpostavljanje od strane medicinskog osoblja da je osobi s motoričkim poremećajima potrebna pratnja za pristupanje uslugama
	Izlaganje osobnih podataka o zdravstvenom stanju pacijenta s motoričkim poremećajima

	pratnji u javnom prostoru bolnice bez pristanka pacijenta
	Medicinsko osoblje koje je već upoznato s pacijentom s motoričkim poremećajima ima primjeren pristup pacijentu
	Nedostatak suradnje medicinskog osoblja s pacijentom s motoričkim poremećajima s ciljem poboljšanja kvalitete pružanja usluge
	Neki su liječnici otvoreni za stvaranje prilagodbe za pacijenta s motoričkim poremećajima u slučaju kada je usluga neprilagođena
	Ostavljanje dojma pacijentu s motoričkim poremećajima da je medicinskom osoblju teško zbrinuti njihovo zdravstveno stanje
	Ostavljanje dojma pacijentu s motoričkim poremećajima da je nepoželjan u zdravstvenoj ustanovi
	Ostavljanje dojma pacijentima s motoričkim poremećajima da moraju biti zahvalni samom činjenicom da određena usluga postoji, iako je ona nekvalitetna
	Stvaranje osjećaja neugode kod pacijenta s motoričkim poremećajima komentarima od strane medicinskog osoblja
	Stvaranje osjećaja anksioznosti kod pacijenta s motoričkim poremećajem pri pomisli na ponovo korištenje usluga zbog neprimjerenog pristupa zdravstvenih djelatnika
	Pretjerana osjetljivost medicinskog osoblja prema pacijentovom invaliditetu
	Neki djelatnici promjene svoj pristup nakon educiranja o pravilnom pristupu od strane pacijenta s motoričkim poremećajima
	Češća negativna iskustva sa medicinskim sestrama u odnosu na one s drugim zdravstvenim djelatnicima
	Neosjetljivost medicinskih sestara prema invaliditetu pacijenta
	Neke medicinske sestre su ljubazne
	Neljubaznost medicinskih sestara u toplicama

	Neljubaznost medicinskih sestara za vrijeme hospitalizacije
	Neljubaznost i nemar medicinskih sestara za dojenje prema pacijentici s motoričkim poremećajima u rodilištu
	Diskriminacija pacijentica s invaliditetom u odnosu na druge pacijentice kod ginekoloških pregleda
	Dobar pristup neurologa prema osobama s motoričkim poremećajima
	Medicinsko osoblje usluge zdravstvene njege u kući je pristupačno
	Pozitivna iskustva s pristupom liječnika u Zagrebu
	Pozitivna iskustva sa zdravstvenim djelatnicima korištenih usluga u Slavoniji
	Vrlo pozitivna iskustva s pristupom liječnika na hitnoj službi u Našicama
	Vrlo pozitivna iskustva s liječnicima u praćenju rizične trudnoće na Svetom Duhu u Zagrebu
	Izrazito neugodno iskustvo s medicinskim liječnikom na pedijatrijskom odjelu
	Prikladan pristup liječnika u toplicama
	Neprikladan pristup fizioterapeuta i medicinskih sestara u toplicama
KVALITETA PRUŽANJA USLUGE	Nemogućnost pružanja kvalitetne usluge zbog preopterećenosti zdravstvenih djelatnika obujmom posla
	Nedostatak napora zdravstvenih djelatnika da se unaprijedi kvaliteta usluga
	U toplicama pacijent radije bira uslugu u kojoj može samostalno odraditi vježbe u odnosu na onu pružanu od strane medicinskog osoblja jer pružana usluga nije adekvatna
	Odgađanje pružanja određene usluge pacijentu s invaliditetom uslijed očekivanog pogoršanja zdravstvenog stanja pacijenta koje će zahtijevati ponovo istu uslugu

	Znatno pogoršanje zdravstvenog stanja pacijenta zbog nekvalitetno pružane usluge
	Potreba za korištenjem dodatnih usluga kao posljedica pogoršanja stanja pacijenta zbog nekvalitetno pružane usluge
	Pacijenti s motoričkim poremećajima su uglavnom zadovoljni uslugama rutinskih pregleda
	Zadovoljstvo uslugama na odjelu reumatologije u Zagrebu
	Zadovoljstvo zdravstvenim uslugama pružanim u KBC Rebro
	Zadovoljstvo pregledima na odjelu pulmologije i intenzivne njege u Splitu
	Zadovoljstvo pregledima na odjelu ortopedije u Šibeniku
	Zadovoljstvo rutinskim pregledima u bolnici
	Zadovoljstvo uslugama fizikalne terapije u Krapinskim toplicama
	Negativna iskustva s uslugom fizioterapijskih vježbi u Zadru
	Zadovoljstvo kvalitetom usluge patronažne usluge njege u kući je dobro
PRIJEDLOZI KOJI SUDIONICI NAVODE ZA POVEĆANJE ZADOVOLJSTVA USLUGOM	Dobra edukacija djelatnika o radu s osobama s motoričkim poremećajima kao važan čimbenik za zadovoljstvo uslugom
	Uklanjanje predrasuda prema osobama s motoričkim poremećajima
	Jednak pristup zdravstvenih djelatnika prema svim pacijentima
	Otvorena komunikacija kao preduvjet za kvalitetno pružanje usluge
	Posvećivanje više vremena pacijentu kao preduvjet za kvalitetno pružanje usluge
	Otvorenost liječnika prema suradnji s pacijentima kao bitan preduvjet za zadovoljstvo uslugom

	Pokazivanje više inicijative za pružanjem kvalitetne usluge
	Postojanje univerzalnog dizajna zdravstvenih usluga kao bitan element za veće zadovoljstvo uslugom
USPOREDBA JAVNIH I PRIVATNIH ZDRAVSTVENIH USLUGA	
KORISTENJE PRIVATNIH ZDRAVSTVENIH USLUGA OD STRANE SUDIONIKA OPĆENITO	Korištenje malog broja privatnih usluga iz financijskih razloga
	Korištenje privatne usluge kao nadopunu javnim uslugama
	Često isti liječnici pruže istu uslugu u privatnom i javnom sektoru
	Percipirana kvaliteta usluge viša je u privatnim uslugama
	Zadovoljstvo privatnim uslugama općenito više je u odnosu na zadovoljstvo javnim uslugama
PRISTUPAČNOST	Privatne zdravstvene ustanove su prostorno pristupačnije od javnih zdravstvenih ustanova
	Privatne usluge opremljenije su liftovima i rukohvatima
	Privatne ginekološke ordinacije su modernizirane u odnosu na one javne
	Oprema privatnih ginekoloških ordinacija je pristupačnija u odnosu na onu javnih ordinacija
ORGANIZACIJA USLUGE	Privatne usluge su općenito pružane efikasnije od javnih usluga
	Općenito manje vrijeme čekanja na sve privatne usluge
	Brže odgovaranje na upite pacijenata kod privatnih usluga u odnosu na one javne
	Pribjegavanje privatnim zdravstvenim uslugama zbog manjeg vremena čekanja za bitne preglede (vađenje krvi, magnetne rezonance, preventivni specijalistički pregledi) i preglede koji su preduvjet za pristupanje daljnjim zdravstvenim uslugama
	Osobe s motoričkim poremećajima koriste privatne usluge kod hitnih zdravstvenih stanja zbog očekivanog manjeg vremena čekanja na uslugu
STRUČNOST ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA	Nema razlike u stručnosti liječnika

PRISTUP DJELATNIKA	Pristup zdravstvenih djelatnika privatnih usluga prema pacijentima s motoričkim poremećajima primjereniji je u odnosu na onaj djelatnika javnih usluga
	Pristup zdravstvenih djelatnika privatnih usluga je prema svim pacijentima jednak, za razliku od javnih usluga
	Pristup različitih djelatnika iste javne usluge prema pacijentima nije jednak, za razliku od privatnih usluga u kojima je to koherentno
	Zdravstveni djelatnici privatnih usluga ulažu više napora u povećanje kvalitete pružanja usluge pacijentima u odnosu na djelatnike javnih usluga
	Djelatnici privatnih usluga detaljnije objašnjavaju pacijentu njegovu situaciju
	Djelatnici privatnih usluga posvećuju više vremena pacijentima
	Pacijenti s motoričkim poremećajima osjećaju se ugodnije prilikom korištenja privatnih zdravstvenih usluga
	U privatnom sektoru se medicinsko osoblje uglavnom obraća prvo pacijentu s invaliditetom, i onda kada je u pratnji
	Komunikacija je otvorenija s djelatnicima privatnih usluga
	Medicinsko osoblje privatnih usluga je ljubaznije i pristupačnije
	Suradnja zdravstvenih djelatnika s pacijentom bolja je u privatnim uslugama u odnosu na javne
KVALITETA PRUŽANJA ZATRAŽENE USLUGE	Usluge u privatnom sektoru su općenito pružane kvalitetnije
	Suradnja liječnika i pacijenta tijekom pružanja usluge kvalitetnija je u privatnim uslugama
	Privatne usluge su pružane temeljito u dok su javne usluge često pružane površno
	Djelatnici privatnih usluga pružaju detaljnije informacije pacijentu o njegovom zdravstvenom stanju
	U privatnim uslugama posvećuje se više vremena pacijentu

	Osobe s motoričkim poremećajima biraju privatne usluge radi više očekivane kvalitete
	Medicinsko osoblje u privatnom sektoru prilagođava uslugu u suradnji s osobama s motoričkim poremećajima prema potrebama osobe
ISHOD PRUŽANE USLUGE	Ishod usluga pružanih u privatnom sektoru je kvalitetniji
ZADOVOLJSTVO USLUGAMA U RAZLIČITIM MJESTIMA DIJEM REPUBLIKE HRVATSKE	
USPOREDBA ISKUSTAVA S USLUGAMA U MANJIM I VEĆIM SREDINAMA OPĆENITO	Kvaliteta usluge uglavnom je viša u većim sredinama
	Nedovoljno vrijeme za kvalitetnu posvetu pacijentu u svim uslugama
	Nema razlike u stručnosti doktora
	Liječnici usluga u većim gradovima iskusniji su od onih u manjim
	U većim mjestima dostupan je veći broj i širi spektar zdravstvenih usluga u privatnom i javnom sektoru
	Postoji potreba za odlaskom u veće mjesto radi nedostupnosti usluga u manjim mjestima
	Manje vrijeme čekanja na usluge u manjim sredinama
	Patronažne usluge manje su dostupne u manjim mjestima u odnosu na veća
	U ruralnim sredinama moguće je koristiti samo usluge obiteljske medicine te kod ozbiljnijih stanja potrebno je koristiti uslugu obližnjeg većeg mjesta
	Ishodi korištenih usluga su uglavnom bolji u većim sredinama u odnosu na manje
POZITIVNIJA ISKUSTVA S USLUGAMA U VEĆEM MJESTU U ODNOSU NA MANJE	U Zagrebu su usluge općenito kvalitetnije u odnosu na druge gradove
	U Osijeku su usluge prostorno pristupačnije nego u Đakovu
	U Zagrebu su usluge znatno kvalitetnije u odnosu na one u Zadru

	U Zagrebu su zdravstvene ustanove prilagođenije i prostorno pristupačnije u odnosu na one u Zadru
	Osooblje u Zagrebu je pristupačnije u odnosu na ono u Splitu
	Medicinske sestre susretljivije su u Zagrebu nego u Splitu
	Neurološki pregled je detaljniji i sveobuhvatniji u ordinaciji u Zagrebu od onoga u ordinaciji u Splitu
	Osooblje je pristupačnije u Osijeku nego u Đakovu
	Stručnost liječnika u Zagrebu je viša od stručnosti liječnika u Šibeniku
	Duže vrijeme čekanja na usluge u Zagrebu u usporedbi s Pulom
	U Zadru su domovi zdravlja nepristupačni za osobe koje se kreću u invalidskim kolicima, za razliku od Zagreba
	Ishodi liječenja bolji su u Zagrebu nego u Šibeniku
	Usluga je kvalitetnije pružana u Zagrebu nego u Šibeniku
	Manje vrijeme čekanja na usluge u Zagrebu u odnosu na Zadar i Šibenik zbog većeg broja usluga
	U Zagrebu je prijevoz do zdravstvenih usluga prilagođen za razliku od Zadra gdje j potrebno koristiti osobni prijevoz
	Nedostatak prostorne pristupačnosti zdravstvenih infrastruktura u Zadru i Obrovcu u odnosu na Zagreb
	Nedostatak usluga rehabilitacije u toplicama u Dalmaciji u odnosu na sjevernu Hrvatsku
POZITIVNIJA ISKUSTVA S USLUGAMA U MANJEM MJESTU U ODNOSU NA VEĆE	Bolja organizacija usluga u Rovinju u usporedbi s Pulom
	Bolja usluga na odjelu ortopedije u Rovinju u odnosu na uslugu u Puli

	Bolja usluga na odjelu ortopedije u Rovinju u usporedbi s uslugom u Puli
	Pristup liječnika specijalista u Šibeniku je dobar
	Manje vrijeme čekanja u Đakovu u odnosu na Osijek
	U Šibeniku postoji prilagođena stomatološka ordinacija, za razliku od Zadra
	Brže pružanje usluge hitne pomoći u Našicama u odnosu na Zagreb
	Za vrijeme pregleda doktori su dostupniji u Splitu u odnosu na Zagreb
	Kraće vrijeme čekanja na usluge u Puli u usporedbi sa Zagrebom
	Veća brzina realizacije usluge u Rovinju u usporedbi s Pulom
ZAODOVOLJSTVO ZDRAVSTVENIM SUSTAVOM OPĆENITO	
ZDRAVSTVENO OSIGURANJE OSOBA S INVALIDITETOM	Nedovoljna pokrivenost usluga zdravstvenim osiguranjem
	Nedostupnost jednake razine zdravstvenog osiguranja za sve osobe s motoričkim poremećajima
	Prava na određene usluge su ograničena i nedovoljna u odnosu na potrebu osoba s motoričkim poremećajima za tim istim uslugama
	Ukidanje prethodno postojećih prava osoba s motoričkim poremećajima na određene usluge
	Smanjuju se prava korištenja usluga fizioterapije, toplica i njege u kući
	Predugo čekanje na ostvarenje prava na određenu uslugu
	Kvaliteta pomagala dobivenih preko zdravstvenog osiguranja je niska
	Nedostatak informiranja osoba s invaliditetom o njihovim pravima u zdravstvenom sustavu
	Nedostupnost informacija na službenim stranicama HZZO-a o mogućnostima financiranja određenih pomagala

	Neusklađenost pružanih informacija o istoj usluzi između ureda HZZO-a i zdravstvenih djelatnika te usluge
	Nesuradljivost djelatnika ureda HZZO-a s pacijentom s motoričkim poremećajima u svrhu osiguravanja prava pacijenta
FINANCIRANJE ZDRAVSTVENIH USLUGA	Previsoki novčani izdaci za osobe s motoričkim poremećajima u odnosu na njihove zdravstvene zahtjeve i visinu mjesečnih primanja
	Veliki broj mjesečnih novčanih izdataka osoba s motoričkim poremećajima na zdravstvene usluge i lijekove
	Nejednakost među različitim skupinama osoba s invaliditetom u primanju potrebnih novčanih poticaja za zadovoljenje sličnih zdravstvenih potreba
	Nemogućnost financiranja nepokrivenih usluga vlastitim sredstvima zbog nepovoljnog položaja osoba s motoričkim poremećajima u društvu
	Negativan utjecaj povećanih financijskih zahtjeva za zdravlje na kvalitetu života osoba s motoričkim poremećajima
	Nemogućnost samostalnog financiranja potrebnih pomagala koja nisu dostupna preko zdravstvenog osiguranja
	Potreba za ulaganjem dodatnih financijskih sredstava u pomagala koja su financirana zdravstvenim osiguranjem ali su preniske kvalitete za upotrebu
	Nužnost pribjegavanju privatnim zdravstvenim uslugama za hitna zdravstvena stanja zbog preopterećenosti javnim zdravstvenim uslugama
	Nemogućnost samostalnog financiranja privatne usluge za koje se u javnom zdravstvu povećavaju liste čekanja zbog smanjenja broja liječnika u javnom zdravstvu
	Samostalno financiranje putnih troškova za pristupanje usluzi koja je nedostupna u mjestu stanovanja
	Pomagala koja bi upotpunila nedostatak određene usluge iziskuju velike osobne financijske izdatke

UTJECAJ USTROJSTVA ZDRAVSTVENOG SUSTAVA NA ORGANIZACIJU JAVNIH ZDRAVSTVENIH USLUGA	Nisko zadovoljstvo korisnika organizacijom zdravstvenih usluga zbog opterećenja javnih zdravstvenih ustanova (prevelik broja korisnika iste usluge i premali broj zdravstvenih djelatnika)
------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

6. Interpretacija nalaza istraživanja

Temeljem kvalitativne tematske analize (Braun i Clarke, 2006) u ovom poglavlju prikazani su nalazi istraživanja, koji su oblikovani u veliko tematsko područje “Zadovoljstvo osoba s motoričkim poremećajima zdravstvenim uslugama”. Prikazati će se i opisati teme i pripadajuće podteme s kodovima, a koje se temelje na izjavama sudionika. Također, objasniti će se odnos između tema i pripadajućih podtema sa svrhom dobivanja novih saznanja o istraživanoj temi i specifičnosti konteksta u kojem se odvija istraživana pojava.

6.1. Nalazi istraživanja koja odgovaraju na prvo istraživačko pitanje

U Tablici 2. prikazani su rezultati kvalitativne analize vezani uz kvalitetu korištenih zdravstvenih usluga iz perspektive odraslih osoba s motoričkim poremećajima. Prikazani nalazi kvalitativne analize odgovaraju na postavljeno istraživačko pitanje: „Kakva je kvaliteta i kakva su iskustva osoba s motoričkim poremećajima s korištenjem zdravstvenih usluga u Republici Hrvatskoj općenito?“.

Tablica 2 Prikaz tema i podtema s kodovima za 1. istraživačko pitanje „Kakva je kvaliteta i kakva su iskustva osoba s motoričkim poremećajima s korištenjem zdravstvenih usluga u Republici Hrvatskoj općenito?“. Prikaz teme “Korištene zdravstvene usluge” i dvije podteme teme “Kvaliteta korištenih zdravstvenih usluga”

KORIŠTENE ZDRAVSTVENE USLUGE	
KORIŠTENE JAVNE USLUGE NAVEDENE OD STRANE ISPITANIKA, POREDANE PO UČESTALOSTI SPOMINJANJA	Ordinacija obiteljske medicine, rehabilitacija u toplicama (stacionarno i dnevna bolnica), patronažna njega u kući, fizioterapijske rehabilitacijske vježbe (patronažno i u ordinaciji), ginekološka ordinacija, ordinacija fizijatra, laboratorijske biomedicinske pretrage (poput krvnih nalaza), magnetna rezonanca (MR i fMR) (MR i fMR), kompjuterizirana tomografija (CT), usluge hospitalizacije, usluge hospitalizacije na različitim bolničkim odjelima, usluge hitne pomoći te ordinacije drugih liječnika specijalista (kardiolog, dermatolog, pulmolog, reumatolog, urolog, psiholog, psihijatar i dr.)
KORIŠTENE PRIVATNE USLUGE NAVEDENE OD STRANE ISPITANIKA, POREDANE PO UČESTALOSTI SPOMINJANJA	Stomatološka ordinacija, laboratorijske i druge pretrage poput krvnih nalaza, fMR-a i CT-a, ginekološka ordinacija te kardiološka ordinacija

KVALITETA KORIŠTENIH ZDRAVSTVENIH USLUGA	
KVALITETA ZDRAVSTVENIH USLUGA U REPUBLICI HRVATSKOJ OPĆENITO	Kvaliteta zdravstvenih usluga u Republici Hrvatskoj općenito je dobra
	Pozitivna iskustava sa korištenjem zdravstvenih usluga su brojnija u odnosu na negativna iskustva
BITNI ELEMENTI U SUBJEKTIVNOJ PROCJENI KVALITETE USLUGE ZA OSOBE S MOTORIČKIM POREMEĆAJIMA	Prostorna pristupačnost
	Pristupačnost opreme
	Univerzalni dizajn
	Organizacija usluge
	Brzina odgovora na upit pacijenta
	Vrijeme čekanja na uslugu
	Stručnost zdravstvenih djelatnika
	Iskustvo liječnika
	Pristup zdravstvenih djelatnika pacijentu
	Nastojanje zdravstvenih djelatnika za pružanjem kvalitetne usluge
Ishod usluge	

Prva se tema tablice odnosi na usluge privatnog i javnog sektora koje su sudionici naveli da su koristili i na koje se odnose sve ostale teme. Iako u ovom istraživanju nije vršena usporedba navedenih usluga međusobno, ta je informacija bitna kako bi se iz daljnje tematske analize isključile usluge na koje se izjave sudionika ne odnose. Osim toga, sudionici istraživanja pružali su informacije koje se odnose na specifične usluge, koje su navedene u samim kodovima te informacije koje se odnose na sve korištene usluge općenito, stoga dobro je da su one isto tako navedene kao dio tematske analize. Korištene usluge razlikovane su u dvije potkategorije, odnosno u usluge korištene u javnom sektoru i one korištene u privatnom sektoru te su u obje kategorije pojedine usluge poredane po učestalosti spominjanja od strane svih ispitanika.

Sljedeća tema odgovara na prvo istraživačko pitanje koje se odnosi na kvalitetu zdravstvenih usluga i iskustva korisnika s motoričkim poremećajima s korištenjem istih. Tu korisnici ističu kako je kvaliteta zdravstvenih usluga korištenih u Republici Hrvatskoj općenito dobra te da broj pozitivnih iskustava nadilazi broj onih negativnih, a kao bitne elemente za subjektivnu procjenu kvalitete korištene usluge izdvajaju sljedeće: prostorna pristupačnost,

pristupačnost opreme, univerzalni dizajn, organizacija usluge, brzina odgovora na upit pacijenta, vrijeme čekanja na uslugu, stručnost zdravstvenih djelatnika, iskustvo liječnika, pristup zdravstvenih djelatnika pacijentu, nastojanje zdravstvenih djelatnika za pružanjem kvalitetne usluge te ishod usluge.

Dalje, u razmatranju kvalitete korištenih zdravstvenih usluga, sudionici izdvajaju iskustva povezana uz pristupačnost, organizaciju usluge, stručnost zdravstvenih djelatnika općenito, znanje djelatnika o radu s osobama s invaliditetom, pristup djelatnika prema pacijentima s motoričkim poremećajima, kvalitetu pružane usluge te ishod pružane usluge. Ti su nalazi koherentni s drugom podtemom, odnosno pokazuju da su konkretna iskustva osoba s motoričkim poremećajima s korištenjem usluga upravo povezana uz elemente koje oni sami ističu kao bitne za kvalitetu usluga.

Tablica 3 Prikaz podteme “Pristupačnost zdravstvenih usluga” teme “Kvaliteta korištenih zdravstvenih usluga”

KVALITETA KORIŠTENIH ZDRAVSTVENIH USLUGA	
PRISTUPAČNOST	Zdravstvene infrastrukture u većim gradovima su uglavnom pristupačne za osobe koje se kreću pomoću invalidskih kolica
	Zdravstvene infrastrukture u manjim mjestima su uglavnom nepristupačne za osobe koje se kreću pomoću invalidskih kolica
	Starije zdravstvene ustanove nisu pristupačne za osobe koje se kreću pomoću invalidskih kolica
	Nedostatak pristupačnog lifta u starijim infrastrukturama
	Nedostatak vanjske rampe ili rukohvata u starijim infrastrukturama
	Velik broj zdravstvenih infrastrukture uglavnom nije pristupačan za osobe koje se kreću pomoću motornih invalidskih kolica
	Postojeće strukture namijenjene poboljšanju prostorne pristupačnosti nisu uporabive jer nisu u skladu s propisima
	Nedostatak informacija o alternativnim ulazima za osobe koje se kreću pomoću invalidskih kolica

	Oprema u zdravstvenim ustanovama je uglavnom neprilagođena za osobe s motoričkim poremećajima
	Oprema u ordinacijama za obavljanje rutinskih pregleda je uglavnom neprilagođena za osobe s motoričkim poremećajima
	Oprema u starijim zdravstvenim ustanovama je neprilagođena
	Oprema je modernizirana u bolnicama koje su sagrađene ili renovirane u proteklih 10 godina
	Nedostatak osnovnih elemenata prostorne pristupačnosti poput rampa i liftova u ustanovama koje su nepristupačne
	Nedostatak univerzalnog dizajna i razumne prilagodbe sekundarnih elemenata prostorne pristupačnosti poput visina tipki u dizalima i visini šaltera u ordinacijama, u većini ustanova
	Nedostatak razumne prilagodbe za osobe s poremećajima u komorbiditetu s motoričkim poremećajima poput oštećenja vida, u većini ustanova
	Vrlo mali broj pristupačnih sanitarnih čvorova u zdravstvenim ustanovama
	Sanitarni čvorovi bolničkih stacionarnih odjela nisu prilagođeni za osobe koje se kreću pomoću invalidskih kolica
	Neprilagođene čekaonice
	Usluge hitne pomoći nisu pristupačne za osobe koje se kreću pomoću elektromotornih kolica
	Rijetke stomatološke ordinacije su prilagođene za osobe s motoričkim poremećajima
	Rijetke ginekološke ordinacije su prilagođene za osobe s motoričkim poremećajima
	Oprema u većini ginekoloških ordinacija nije prilagođena za žene s motoričkim poremećajima
	Ginekološka oprema u novim bolnicama je modernizirana i prilagođena
	Kršenje prava na privatnost pacijenta s motoričkim poremećajima kao rezultat

	prilagodbe potrebne zbog prostorne nepristupačnosti zdravstvene ustanove
	Ured povjerenstva za utvrđivanje invaliditeta u Zagrebu je prostorno nepristupačan za osobe koje se kreću pomoću invalidskih kolica

Što se tiče pristupačnosti, zdravstvene infrastrukture u većim gradovima su uglavnom pristupačne za osobe koje se kreću pomoću invalidskih kolica, za razliku od onih u manjim mjestima i starijih infrastruktura koje su nepristupačne, a osobito su nepristupačne za osobe koje se kreću pomoću motornih kolica. Ta se nepristupačnost očituje u nedostatku osnovnih elemenata pristupačnosti poput rampi, rukohvata i liftova u starijim ustanovama i nedostatku sekundarnih elemenata pristupačnosti poput visina tipki u dizalima, visini šaltera u ordinacijama, nedostatku razumne prilagodbe za osobe s poremećajima u komorbiditetu s motoričkim poremećajima poput oštećenja vida te nepristupačne opreme u ordinacijama u većini zdravstvenih ustanova. Posebno se ističu neprilagođenost čekaonica, sanitarnih čvorova u ustanovama te opreme u ginekološkim i stomatološkim ordinacijama. Onda kada postoje određeni elementi pristupačnosti poput alternativnog ulaza s rampom, često nedostaju informacije o njihovom postojanju, što ponovo rezultira potrebom pacijenata s motoričkim poremećajima da koriste neprilagođene strukture. Nadalje, ispitanici navode i neke poteškoće koje proizlaze iz prostorne nepristupačnosti poput nemogućnosti da samostalno koriste uslugu te potrebe za stvaranjem prilagodbi nepristupačne usluge koje ishode u kršenju prava na privatnost pacijenta ili ugrožavaju njegovu sigurnost. Srž ovih problema s pristupačnošću ustanovama očituje se u neprilagođenosti zgrade ureda povjerenstva za utvrđivanje invaliditeta za osobe koje se kreću pomoću invalidskih kolica, jer “kako da koristim uslugu ako joj ne mogu ni pristupiti? To je prvo i osnovno.”.

Tablica 4 Prikaz podteme “Organizacija usluga” teme “Kvaliteta korištenih zdravstvenih usluga”

KVALITETA KORIŠTENIH ZDRAVSTVENIH USLUGA	
ORGANIZACIJA USLUGE	Općenito predugo vrijeme čekanja na usluge
	Predugo vrijeme čekanja na usluge specijalističkih pregleda
	Predugo vrijeme čekanja na usluge magnetne rezonance i kompjuterizirane tomografije

	Predugo vrijeme čekanja na usluge zahvata plastične kirurgije
	Predugo vrijeme čekanja na usluge hitne pomoći u i izvan ambulante hitne pomoći
	Pogoršanje zdravstvenog stanja pacijenta zbog nepravovremenog dobivanja zatražene usluge
	Primjereno vrijeme čekanja na druge usluge
	Digitalizacija administrativnih stavki olakšava korištenje usluga
	Naručivanje usluge je jednostavno, dostupno i brzo
	Mogućnost iskorištavanja svog prava ranije dolaska na red za neku uslugu ukoliko osoba s invaliditetom
	Nemogućnost iskorištavanja svog prava ranijeg dolaska na red za neku uslugu ukoliko osoba s invaliditetom za usluge koje osoba nije unaprijed zatražila
	Mali broj liječnika specijalizanata
	Nedostatak medicinskog osoblja općenito
	Medicinsko osoblje ne može se kvalitetno individualno posvetiti pacijentu zbog velikog broja pacijenata u stacionarnim uslugama
	Nemogućnost pristupanju određenoj usluzi javnog zdravstva zbog preopterećenosti prevelikim brojem korisnika iste usluge

Nakon materijalnog aspekta pružanja zdravstvenih usluga, odnosno pristupačnosti, za njihovu kvalitetu sudionici smatraju važnom i način na koji je usluga organizirana. Ovdje se većina iskustva odnosi na vrijeme čekanja, a ta iskustva su uglavnom negativna. Vrijeme čekanja na većinu zdravstvenih usluga je predugo. Osobito je dugo vrijeme čekanja na usluge specijalističkih pregleda, magnetne rezonance, kompjuterizirane tomografije, ultrazvuka, zahvata plastične kirurgije te je neprihvatljivo dugo vrijeme čekanja na usluge hitne pomoći u i izvan ambulante hitne pomoći. Vrijeme čekanja na druge usluge, poput usluga pružanih u ordinacijama obiteljske medicine je primjereno. Sudionici ovdje navode i negativne ishode koji su posljedica nepravovremenog dobivanja usluge kao što je pogoršanje zdravstvenog stanja.

Pozitivna iskustva vezana su uz digitalizaciju administrativnih stavki i postupka naručivanja usluga koji olakšavaju korištenje zdravstvenih usluga.

Dalje, postoje oprečna iskustva s mogućnosti korištenja svog prava ranijeg dolaska na red za neku uslugu ukoliko osoba s invaliditetom. Neki sudionici navode kako uglavnom uvijek imaju mogućnost korištenja tog prava, dok neki imaju iskustva s dugim vremenom čekanja u čekaonici za uslugu koju nisu mogli prethodno naručiti. Sudionici dalje ukazuju na pad u kvaliteti usluge zbog drugih organizacijskih teškoća poput nedostatka zdravstvenih djelatnika općenito, a osobito liječnika specijalizanata što ishodi u nemogućnosti zdravstvenih djelatnika da se kvalitetno posvete pacijentu te nemogućnosti korisnika usluga da pristupe ili pravovremeno ostvare zatraženu uslugu zbog prevelikog broja korisnika iste usluge. “Rekao mi je doktor: “Ja bih Vam rado pomogao, ali u sljedeće dvije godine nemam Vas gdje ugurati, imam previše pacijenata.””

Tablica 5 Prikaz podtema “Stručnost zdravstvenih djelatnika općenito” i “Znanje djelatnika o radu s osobama s invaliditetom” teme “Kvaliteta korištenih zdravstvenih usluga”

KVALITETA KORIŠTENIH ZDRAVSTVENIH USLUGA	
STRUČNOST ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA OPĆENITO	Razina stručnosti doktora u Hrvatskoj općenito je dobra
ZNANJE DJELATNIKA O RADU S OSOBAMA S INVALIDITETOM	Nedovoljno znanje djelatnika o osobama s invaliditetom kao skupini općenito
	Nedostatak znanja djelatnika o primjerenom pristupu i radu s osobama s invaliditetom općenito
	Mladi liječnici angažiraniji su oko novijih saznanja o rjeđim bolestima
	Liječnici uglavnom unapređuju svoja znanja vezana uz različite dijagnoze
	Liječnici su često neupoznati sa specifičnim dijagnozama vezanima uz motoričke teškoće
	Neupućenost liječnika u prava osoba s invaliditetom u javnom zdravstvu za stjecanje kojih je neophodna potvrda tih istih liječnika
	Pogoršanje zdravstvenog stanja pacijenta uslijed nepravilnog tretiranja stanja pacijenta
	Ugrožavanje zdravstvenog stanja pacijenta zbog nepoznavanja dijagnoze na odjelu hitne pomoći

	Ugrožavanje zdravstvenog stanja pacijenta zbog nepravilnog postavljanja dijagnoze
	Visoka kompetentnost liječnika u Zagrebu u praćenju rizične trudnoće trudnice s motoričkim poremećajem
	Nepravilno postupanje sa ženama s motoričkim poremećajima za vrijeme ginekološkog pregleda
	Nekompetentnost zdravstvenih djelatnika u Puli u radu na porodništvu s osobom s motoričkim poremećajem
	Nedostatak praktičnog znanja djelatnika u pulskoj bolnici za rad u porodništvu sa ženama s motoričkim poremećajem
	Nedostatak praktičnog znanja medicinskih sestara u radu sa ženom s motoričkim poremećajem za vrijeme ginekološkog pregleda
	Pogoršanje zdravstvenog stanja pacijenta uslijed nepravilnog tretiranja simptomatologije prilikom pružanja hitne pomoći

Osim same pristupačnosti i organizacije usluga, vrlo veliki broj iskustva sudionika veže se uz same zdravstvene djelatnike. Njihovu stručnost općenito smatraju dobrom te je povezana uz pozitivna iskustva. Ipak, svi sudionici izjavljuju o stjecanju negativnih iskustava vezana uz znanje zdravstvenih djelatnika o radu s osobama s invaliditetom kao specifičnom skupinom. Na tom području smatraju da je znanje djelatnika nedovoljno za kvalitetno pružanje usluge osobama s motoričkim poremećajima. Liječnici su često neupoznati s rjeđim dijagnozama vezanim uz motoričke poremećaje, nisu upućeni u prava osoba s invaliditetom u javnom zdravstvu za stjecanje kojih je neophodna njihova suradnja te nisu dovoljno educirani o pravilnom načinu pristupanja osobama s invaliditetom. Ipak, liječnici kroz vrijeme uglavnom unapređuju svoja znanja vezana uz različite dijagnoze te se tu ističu mladi liječnici koji su angažiraniji u proučavanju novijih saznanja o rjeđim bolestima. Unatoč tome više je situacija u kojima je sudionicima ugroženo ili pogoršano zdravstveno stanje kao posljedica nepoznavanja dijagnoze motoričkih poremećaja sudionika, nepravilnog postavljanja dijagnoze ili nepravilnog tretiranja simptomatologije. “Kažu ti: ”Ma ništa ti nije, ako se pogorša dođi za par dana.” Naravno da se pogorša, i onda moram opet do drugog grada samo zbog toga.”

Sudionici su uglavnom pokazali razumijevanje za nepoznavanje specifičnih dijagnoza od strane djelatnika, međutim nepravilno tretiranje simptomatologije zbog koje sudionici

zatraže uslugu utječe na njihovu percepciju kvalitete usluge, a taj je utjecaj najjači kod usluga hitne pomoći. “Rekli su mi da mogu doći tek kroz nekoliko sati, zato sto zvučim suvislo, to kad sam ih zvala. Onda sam morala ići osobno, dobro da me imao tko voziti, jer sam se previjala od bolova, i tamo opet čekala jedno šest sati, dok se jedan čovjek nije ustao i pustio me preko reda jer sam u kolicima.” Posebno negativna iskustva vežu se uz usluge ginekoloških ordinacija i rodilišta. Ipak, ta se iskustva razlikuju između različitih usluga pružanih u različitim mjestima. U rodilištu u Puli, nedostatak praktičnog znanja i kompetentnosti djelatnika o radu na porodništvu sa ženama s motoričkim poremećajima stvorili su vrlo negativna iskustva rađanja sudionici s motoričkim poremećajima. Dok su u Zagrebu liječnici bolnice Sveti Duh pokazali visoku razinu stručnosti u praćenju rizične trudnoće druge sudionice.

Tablica 6 Prikaz podteme “Pristup djelatnika prema pacijentima s motoričkim poremećajima” teme “Kvaliteta korištenih zdravstvenih usluga”

KVALITETA KORIŠTENIH ZDRAVSTVENIH USLUGA	
PRISTUP DJELATNIKA PREMA PACIJENTIMA S MOTORIČKIM POREMEĆAJIMA	Neprimjeren pristup zdravstvenih djelatnika prema osobama s invaliditetom
	Neznanje zdravstvenih djelatnika o pravilnom odnošenju prema pacijentima s invaliditetom kao ravnopravnim pacijentima
	Većina liječnika je susretljivo
	Liječnici mlade životne dobi pristupačniji su u usporedbi s onima starije dobi
	Ostavljanje dojma da su osobe s invaliditetom nepoželjne u zdravstvenim ustanovama
	Ostavljanje dojma da osoblje nije kompetentno za rad s osobama s invaliditetom
	Nedostatak suradnje doktora i pacijenta s motoričkim poremećajem
	Nemogućnost izbora i sudjelovanja osobe s motoričkim poremećajem u usluzi koja joj se pruža
	Potreba za inzistiranjem pacijenata s motoričkim poremećajima na vlastito pravo izbora
	Potreba za samozastupanjem pacijenata s motoričkim poremećajima kako bi postigli suradnju sa zdravstvenim djelatnicima

	Ugrožavanje zdravstvenog stanja pacijenta uslijed nesuradljivosti osoblja s pacijentom s motoričkim poremećajima
	Neosjetljivost medicinskog osoblja za ograničene mogućnosti kretanja osobe s motoričkim poremećajem
	Preosjetljivost medicinskog osoblja prema stanju osobe s motoričkim poremećajem
	Aluzija medicinskih sestara kroz komentare na donošenje darova kao sredstvo dobivanja kvalitetnije terapije

Za kvalitetu usluge bitan je i način na koji zdravstveni djelatnici pristupaju pacijentima. U iskustvu sudionika ovog istraživanja taj je pristup u većini slučajeva neprimjeren. Odnos prema pacijentima s motoričkim poremećajima nije jednak u odnosu na odnos s drugim pacijentima, nedostaje suradnja pacijenta i djelatnika, pacijenti s motoričkim poremećajima nemaju mogućnost izbora između različitih načina na koji usluga može biti pružana te postoji potreba za inzistiranjem na vlastitim pravima i samozastupanjem osobe s motoričkim poremećajima da bi se postigao željeni ishod usluge. U ekstremnijim slučajevima nedostatak suradnje doveo je i do ugrožavanja zdravstvenog stanja pacijenta. Također, neki zdravstveni djelatnici, posebice medicinske sestre, pokazuju neosjetljivost za ograničenim mogućnostima kretanja osoba s motoričkim poremećajima, dok drugi djelatnici pokazuju pretjeranu osjetljivost za stanje tih pacijenata. Iako sudionici navode manjak edukacije zdravstvenih djelatnika o pravilnom pristupu osobama s motoričkim poremećajima kao razlog takvog pristupa, te pokazuju razumijevanje za to, neki sudionici navode i iskustva prilikom kojih su medicinske sestre u toplicama svjesno pružale nekvalitetnu uslugu, aludirajući komentarima na donošenje darova kao sredstvo dobivanja kvalitetnije terapije. Izuzetak su liječnici, većina kojih sudionici opisuju kao susretljive te se ističu mladi liječnici koji su pristupačniji od onih starije životne dobi. Ipak, pristup zdravstvenih djelatnika utječe više na zadovoljstvo uslugama nego na njihovu kvalitetu.

Tablica 7 Prikaz podteme “Kvaliteta pružanja usluge” i „Ishod usluge“ teme “Kvaliteta korištenih zdravstvenih usluga”

KVALITETA KORIŠTENIH ZDRAVSTVENIH USLUGA	
KVALITETA PRUŽANJA USLUGE	Nedovoljno vrijeme za kvalitetnu posvetu pacijentu

	Nemogućnost pružanja kvalitetne usluge pacijentu zbog preopterećenosti medicinskog osoblja obujmom posla
	Liječnici ne pružaju dovoljno informacija pacijentima o njihovom zdravstvenom stanju i terapiji
	Pregledi nisu dovoljno detaljni
	Tretiranje simptomatologije pacijenta tek onda kada je zbrinjavanje zdravstvenog stanja hitno
	Površno pružanje usluge specijalističkih pregleda i pregleda obiteljske medicine
	Usluga fizioterapijskih vježbi kvalitetno je pružana u bolnici
	Usluga fizioterapijskih vježbi manje je kvalitetno pružana kao patronažna usluga nego u bolnici ili ordinaciji
	Kvaliteta pružanja patronažne usluge njege u kući je dobra
	Kvaliteta usluge zdravstvene njege u kući ovisi o individualnom zdravstvenom djelatniku koji ju pruža
	Medicinsko osoblje usluge zdravstvene njege u kući odbija zbrinuti određene potrebe pacijenta koje spadaju u opis tog posla
	Medicinsko osoblje koje pruža usluge zdravstvene njege u kući često kasni
	Nekvalitetno pružanje terapije od strane medicinskih sestara u toplicama
	Ugrožavanje života pacijenta uslijed neopreznosti osoblja u toplicama
	Pogoršanje zdravstvenog stanja pacijenta koje zahtjeva složeniju zdravstvenu pomoć uslijed nekvalitetno pružane usluge
	Medicinsko osoblje stacionarnih usluga brzo odgovara na potrebe pacijenata koji koriste uslugu
	Nedostatak truda od strane medicinskog osoblja da se pronađe učinkovita prilagodba za

	pacijenta s motoričkim poremećajima onda kada usluga nije prilagođena
ISHOD PRUŽANE USLUGE	Ishod zatražene usluge uglavnom je dobar
	Ishod fizioterapijskih vježbi bolji je kada su one pružane u bolnici nego patronažno
	Usluge fizioterapijskih vježbi su pre kratkog trajanja da bi se postigao očekivani rezultat
	Ishod nije postignut zbog neispravnog tretiranja simptomatologije pacijenta
	Pogoršanje stanja pacijenta uslijed kirurškog zahvata kao rezultat nedovoljno detaljnog pregleda prije zahvata

Naposlijetku za sveukupnu kvalitetu korištenih usluga od važnosti su kvaliteta pružanja same usluge, odnosno jednom kad se pacijent nalazi u liječnikovoj ordinaciji, kakva je kvaliteta pružanja te usluge te sam ishod usluge. Pružanju kvalitetne usluge postoje određene prepreke povezane i s organizacijom usluga poput nedovoljnog vremena za pojedinog pacijenta i preopterećenosti djelatnika obujmom posla. To rezultira nemogućnošću djelatnika da se kvalitetno posvete pacijentu. Pregledi su površni i nedovoljno detaljni, liječnici ne pružaju dovoljno informacija pacijentima o njihovom zdravstvenom stanju i terapiji, simptomatologija pacijenta tretira se tek onda kada je zbrinjavanje zdravstvenog stanja hitno te postoji nedostatak truda od strane medicinskog osoblja da se pronađe učinkovita prilagodba za pacijenta s motoričkim poremećajima onda kada usluga nije prilagođena. Takvi postupci nekada rezultiraju pogoršanjem zdravstvenog stanja pacijenta koje zahtjeva složeniju zdravstvenu pomoć, dok jedan sudionik svjedoči i o situaciji u kojoj je neopreznost djelatnika u toplica ugrozilo život pacijenta. Daljnji se nalazi unutar ove teme odnose na kvalitetu pružanja specifičnih usluga. Medicinsko osoblje stacionarnih usluga brzo odgovara na potrebe pacijenata koji koriste uslugu: “stvarno kad god nešto trebaš kad si u sobi, zoveš ih i one su tu. Uvijek mi je neko pomogo”, usluga fizioterapijskih vježbi kvalitetno je pružana u bolnici a manje kvalitetno kao patronažna usluga, medicinske sestre u toplicama nekvalitetno pružaju terapiju, kvaliteta pružanja patronažne usluge njege u kući je općenito dobra međutim, njena kvaliteta ovisi individualnom zdravstvenom djelatniku koji ju pruža od kojih neki često kasne te odbijaju zbrinuti određene potrebe pacijenta koje spadaju u opis tog posla.

Unatoč takvim iskustvima ishodi korištenih usluga su uglavnom dobri. U pojedinim slučajevima, povezanim s prethodno spomenutim iskustvima, ishod usluge nije postignut zbog

neispravnog tretiranja simptomatologije pacijenta. Tu su sudionici isto tako istaknuli iskustva sa specifičnom uslugom, u ovom slučaju je to fizikalna terapija, čiji je ishod bolji kada su one pružane u bolnici ili ordinaciji nego patronažno, međutim prekratkog su trajanja da bi se postigao željeni rezultat. “Vježbe traju 40 minuta po novom. Dok on dođi, još ako kasni, tu izgubiš 10 minuta, dok se namjestiš i sve. Onda na završetku isto 5 minuta, dok si malo popričate... Na kraju ja efektivnog vježbanja imam 25 minuta. To je pre kratko da bi se išta postiglo. Meni te vježbe trebaju, da se mogu uopće pokrenut.”

Zaključno, sudionicima ovog istraživanja značajni su pristupačnost ustanova, način na koji je usluga organizirana, znanje i pristup zdravstvenih djelatnika te kvaliteta i ishod pružane usluge. Unatoč brojnim negativnim iskustvima, sudionici opisuju kvalitetu korištenih zdravstvenih usluga općenito dobrom. Neki od nalaza navedenih u ovoj tematskoj cjelini prožimat će se i kroz druge cjeline ili će biti povezano s drugim nalazima. Takva povezanost bit će primjetna već u sljedećoj tematskoj cjelini, s obzirom na povezanost kvalitete usluga i zadovoljstva istima.

6.2 Nalazi istraživanja koja odgovaraju na drugo istraživačko pitanje

U Tablici 3. prikazani su rezultati kvalitativne analize vezani uz zadovoljstvo korištenih javnih zdravstvenih usluga iz perspektive odraslih osoba s motoričkim poremećajima. Prikazani nalazi kvalitativne analize odgovaraju na istraživačko pitanje: „Kakva su iskustva i kakvo je zadovoljstvo osoba s motoričkim poremećajima s korištenjem javnih zdravstvenih usluga?“.

Kvaliteta usluge i zadovoljstvo povezani su pojmovi, međutim nisu istoznačnice. U ovoj tematskoj cjelini kodirane su one izjave ispitanika koje sadrže snažniju subjektivnu komponentu. Tu su se opet izdvojili prostorna pristupačnost, organizacija usluga, znanje i pristup zdravstvenih djelatnika te kvaliteta pružanja same usluge kao bitni faktori za zadovoljstvo osoba s motoričkim poremećajima javnim zdravstvenim uslugama. Tematska analiza iznjedrila je još jednu podtemu koja se odnosi na prijedloge samih sudionika za povećanje zadovoljstva uslugom.

Tablica 8 Prikaz tema i podtema s kodovima za 2. istraživačko pitanje „Kakva su iskustva i kakvo je zadovoljstvo osoba s motoričkim poremećajima s korištenjem javnih zdravstvenih usluga?“. Prikaz podteme “Pristupačnost”.

ZADOVOLJSTVO KORIŠTENIM JAVNIM ZDRAVSTVENIM USLUGAMA	
PRISTUPAČNOST	Neravnopravnost pacijenata s motoričkim poremećajima i drugih pacijenata u pristupanju zdravstvenim ustanovama zbog prostorne nepristupačnosti zdravstvenih ustanova
	Nemogućnost samostalnog korištenja zdravstvenih usluga od strane osoba koje se kreću pomoću invalidskih kolica zbog prostorne nepristupačnosti zdravstvenih ustanova
	Pacijenti koji se kreću pomoću invalidskih kolica moraju koristiti uslugu u javnim prostorijama zdravstvene ustanove umjesto u za to prikladnoj prostoriji zbog prostorne nepristupačnosti ustanove
	Nemogućnost samostalnog odlaska osoba koje se kreću pomoću invalidskih kolica u urede HZZO-a zbog prostorne nepristupačnosti
	Okolica KBC-a Rebro je nepristupačna
	Interijer soba u toplicama nije prilagođen za osobe s motoričkim teškoćama
	Nedostatak univerzalnog dizajna zdravstvenih ustanova koji bi omogućio ravnopravno korištenje usluga za sve pacijente

U razmatranju zadovoljstva pristupačnošću usluga sudionici uglavnom navode negativna iskustva. Osjećaju se neravnopravno pri pristupanju uslugama zbog prostorne nepristupačnosti usluga, posebice one osobe koje se kreću pomoću invalidskih kolica te im to uskraćuje mogućnost da samostalno koriste zdravstvene usluge. Izvor nezadovoljstva je i nepostojanje univerzalnog dizajna, koji bi svim korisnicima zdravstvenih usluga omogućio jednak pristup. Osim otežanog pristupa uslugama, pacijenti s motoričkim poremećajima često su dovedeni u nepovoljni položaj tako što su primorani koristiti uslugu u javnim prostorijama zdravstvene ustanove umjesto u za to prikladnoj prostoriji zbog njene pristupačnosti. “Bilo je tu svega. Obavljala sam preglede na hodnicima, u dvoranama, u čekaonicama.” Dalje su iskustva kojima su sudionici nezadovoljni vezana uz specifične usluge. Tako sudionici navode da je sam KBC “Rebro” u Zagrebu pristupačno, ali da je okolica bolnice nepristupačna te da je

interijer soba za stacionarne pacijente u toplicama neprilagođen za osobe s motoričkim teškoćama, što znatno otežava samostalno korištenje tih usluga. Ovo nisu jedine usluge čija je nepristupačnost uzrok nezadovoljstva ispitanika te i drugi nalazi sažimaju negativna iskustva sudionika, međutim iskustva s ovim uslugama jedina su jasno iskazana od strane sudionika dok se informacije vezane uz druga iskustva nalaze u tematskim cjelinama koje slijede.

Tablica 9 Prikaz podteme “Organizacija usluge” teme “Zadovoljstvo korištenim javnim zdravstvenim uslugama”

ZADOVOLJSTVO KORIŠTENIM JAVNIM ZDRAVSTVENIM USLUGAMA	
ORGANIZACIJA USLUGE	Preduge liste čekanja za većinu usluga
	Predugo čekanje na samu uslugu u ordinaciji
	Duge liste čekanja za usluge patronažne njege u kući
	Dugo vrijeme čekanja na ponovno odobravanje prava na određene usluge koju osoba s motoričkim poremećajima kontinuirano koristi
	Duge liste čekanja za usluge specijalističkih pregleda
	Vrijeme čekanja preko godinu dana za usluge pregleda magnetne rezonance i ultrazvuka
	Pacijenti s motoričkim poremećajima zadovoljni su vremenom čekanja na uslugu obiteljskog liječnika
	Neprihvatljivo dugo vrijeme čekanja na usluge kod ozbiljnih zdravstvenih stanja
	Predugo vrijeme čekanja na rutinske preventivne preglede
	Predugo vrijeme čekanja na zahvate plastične kirurgije i druge operacije
	Neprihvatljivo dugo vrijeme čekanja na hitnu medicinsku pomoć u i izvan ambulante
	Mogućnost iskorištavanja svog prava ranijeg dolaska na red za neku uslugu ukoliko osoba s invaliditetom, u većini slučajeva
	Nemogućnost korištenja nalaza iz privatnih zdravstvenih usluga za daljnje pretrage u javnim uslugama, unatoč predugim listama čekanja za dobivanje tog istog nalaza u javnom sektoru

	Potreba za korištenjem privatnog prijevoza za pristupanje uslugama koje nisu dostupne u mjestu stanovanja
	Zdravstveni djelatnici ne mogu se kvalitetno posvetiti pacijentu zbog prevelikog obujma posla i broja pacijenata
	Prilagodba nastala kao odgovor na nepristupačnost usluge rezultira ugrozom privatnosti i sigurnosti pacijenta s motoričkim poremećajima
	Prijavljen problem s uslugom od strane pacijenta ne biva uklonjen

Sličnog su karaktera i iskustva vezana uz zadovoljstvo organizacijom usluga. Vrlo duge liste čekanja na većinu usluga, dugo vrijeme čekanja na samu uslugu u ordinaciji te dugo vrijeme čekanja na ponovno odobravanje prava za uslugu koju osoba s motoričkim poremećajima kontinuirano koristi, izvor su velikog nezadovoljstva. Ovdje se posebice ističu pre dugo vrijeme čekanja na usluge bitne za pacijentovo zdravlje poput specijalističkih pregleda, magnetne rezonance i ultrazvuka, rutinskih preventivnih pregleda, zahvata plastične kirurgije i drugih operacija te hitnu medicinsku pomoć u i izvan ambulante. S druge strane ispitanici su zadovoljni s vremenom čekanja za uslugu obiteljskog liječnika. Unatoč predugom čekanju na spomenute usluge, korištenje nalaza iz privatnih zdravstvenih usluga za daljnje pretrage u javnim uslugama nije moguće te su pacijenti primorani odgoditi korištenje određene usluge do trenutka dolaska za red za preliminarne nalaze, što uzrokuje nezadovoljstvo pacijenata. Sudionici su zadovoljni i mogućnošću iskorištavanja svog prava ranijeg dolaska na red za neku uslugu ukoliko osoba s invaliditetom, u većini slučajeva. Nadalje, nezadovoljstvo osoba s motoričkim poremećajima organizacijom usluge izazvano je i potrebom za korištenjem privatnog prijevoza kako bi pristupili uslugama koje nisu dostupne u njihovom mjestu stanovanja te preopterećenosti zdravstvenih djelatnika obujmom posla i brojem korisnika, što im onemogućava kvalitetnu posvetu pojedinom pacijentu. Osim toga smatraju da bi se usluge koje su nepristupačne mogle organizirati na bolji način, zato što često prilagodba nastala kao odgovor na nepristupačnost usluge rezultira ugrozom privatnosti i sigurnosti pacijenta s motoričkim poremećajima te kada pacijent prijavi problem s uslugom, taj ne biva uklonjen. “Tamo u domu zdravlja u Obrovcu su samo stepenice, nema lifta. Pa onda kada vadim krv, sestra mora doći i vaditi mi krv na hodniku. Dobro je to, već je uhodano. Ali malo je nezgodno, tamo bude gužva, ljudi prolaze, ako te neko uplaši ili nešto, pa se trzneš... Ne znam, nezgodno.”

Slično tome: “Ja ne mogu ući u ordinaciju jer su vrata pre uska, i ne mogu proći kolicima, pa onda sestra izlazi i mojoj pratnji, pred svima govori što je meni. Zašto cijela čekaonica mora znati što je meni?”. Većina ovih elemenata podudara se i s nalazima vezanim uz istu podtemu za kvalitetu usluge.

Tablica 10 Prikaz podteme “Znanje djelatnika” teme “Zadovoljstvo korištenim javnim zdravstvenim uslugama”

ZADOVOLJSTVO KORIŠTENIM JAVNIM ZDRAVSTVENIM USLUGAMA	
Znanje djelatnika	Nedovoljna edukacija liječnika o invaliditetu općenito
	Razina stručnosti liječnika općenito je zadovoljavajuća
	Zadovoljstvo stručnošću liječnika u Zagrebu
	Nedovoljno poznavanje specifičnih dijagnoza vezanih uz invaliditet od strane liječnika
	Nemogućnost daljnjeg upućivanja pacijenta s motoričkim poremećajima adekvatnim specijalistima zbog nepoznavanja specifičnih dijagnoza od strane liječnika opće medicine
	Rigidnost liječnika u provođenju uobičajenih praksa i u izvanrednim slučajevima kao što su rijetke dijagnoze
	Potreba da se osoba s motoričkim poremećajima samostalno informira o vlastitim pravima u javnom zdravstvu o kojima bi ju trebao informirati liječnik

Slično tako, javlja se i podtema znanje zdravstvenih djelatnika. Razina stručnosti djelatnika općenito u Republici Hrvatskoj je zadovoljavajuća, posebice stručnost liječnika u Zagrebu, međutim sudionici smatraju da je edukacija doktora o invaliditetu općenito nedovoljna, isto kao i njihovo poznavanje specifičnih dijagnoza vezanih uz motoričke poremećaje. To kao rezultat ima nemogućnost daljnjeg upućivanja pacijenta s motoričkim poremećajima adekvatnim specijalistima zbog nepoznavanja specifičnih dijagnoza od strane liječnika opće medicine. Slično tome osobe s motoričkim poremećajima nezadovoljne su time što postoji potreba da se samostalno informiraju o vlastitim pravima u javnom zdravstvu o kojima bi ih trebao informirati liječnik. “Doktorica mi je trebala napisati oznake za kolica, i na kraju sam joj ja morala objašnjavati kako da to napravi.” Iako su sudionici iskazali

nezadovoljstvo ovim iskustvima sa znanjem doktora, pokazali su i razumijevanje za zdravstvene djelatnike. Ipak neka su se iskustva negativno upečatila, a proizašla su iz rigidnosti liječnika u provođenju uobičajenih praksa u izvanrednim slučajevima kao što su rijetke dijagnoze i neznanju djelatnika hitnih službi o pravilnim postupcima s osobama s motoričkim poremećajima što je onemogućilo postizanje željenog ishoda usluge.

Tablica 11 Prikaz podteme “Pristup djelatnika prema pacijentima s motoričkim poremećajima” teme “Zadovoljstvo korištenim javnim zdravstvenim uslugama”

ZADOVOLJSTVO KORIŠTENIM JAVNIM ZDRAVSTVENIM USLUGAMA	
PRISTUP DJELATNIKA PREMA PACIJENTIMA S MOTORIČKIM POREMEĆAJIMA	Postojanje predrasuda od strane zdravstvenih djelatnika prema osobama s motoričkim poremećajima
	Postojanje predrasuda prema osobama s motoričkim poremećajima koje na uslugu dolaze u pratnji
	Zdravstveni djelatnici često infantiliziraju pacijente s invaliditetom koji dolaze u pratnji
	Pretpostavljanje od strane medicinskog osoblja da je osobi s motoričkim poremećajima potrebna pratnja za pristupanje uslugama
	Većina zdravstvenih djelatnika obraća se prije pratnji umjesto osobi s motoričkim poremećajima koja je zatražila uslugu
	Automatsko ophođenje medicinskog osoblja prema pacijentu s motoričkim poremećajima kao prema pacijentu s intelektualnim teškoćama bez prethodnog uvida u intelektualno stanje pacijenta
	Pretpostavljanje od strane medicinskog osoblja da je osobi s motoričkim poremećajima potrebna pratnja za pristupanje uslugama
	Izlaganje osobnih podataka o zdravstvenom stanju pacijenta s motoričkim poremećajima pratnji u javnom prostoru bolnice bez pristanka pacijenta
	Medicinsko osoblje koje je već upoznato s pacijentom s motoričkim poremećajima ima primjeren pristup pacijentu

	Nedostatak suradnje medicinskog osoblja s pacijentom s motoričkim poremećajima s ciljem poboljšanja kvalitete pružanja usluge
	Neki su liječnici otvoreni za stvaranje prilagodbe za pacijenta s motoričkim poremećajima u slučaju kada je usluga neprilagođena
	Ostavljanje dojma pacijentu s motoričkim poremećajima da je medicinskom osoblju teško zbrinuti njihovo zdravstveno stanje
	Ostavljanje dojma pacijentu s motoričkim poremećajima da je nepoželjan u zdravstvenoj ustanovi
	Ostavljanje dojma pacijentima s motoričkim poremećajima da moraju biti zahvalni samom činjenicom da određena usluga postoji, iako je ona nekvalitetna
	Stvaranje osjećaja neugode kod pacijenta s motoričkim poremećajima komentarima od strane medicinskog osoblja
	Stvaranje osjećaja anksioznosti kod pacijenta s motoričkim poremećajem pri pomisli na ponovo korištenje usluga zbog neprimjerenog pristupa zdravstvenih djelatnika
	Pretjerana osjetljivost medicinskog osoblja prema pacijentovom invaliditetu
	Neki djelatnici promjene svoj pristup nakon educiranja o pravilnom pristupu od strane pacijenta s motoričkim poremećajima
	Češća negativna iskustva sa medicinskim sestrama u odnosu na one s drugim zdravstvenim djelatnicima
	Neosjetljivost medicinskih sestara prema invaliditetu pacijenta
	Neke medicinske sestre su ljubazne
	Neljubaznost medicinskih sestara u toplicama
	Neljubaznost medicinskih sestara za vrijeme hospitalizacije
	Neljubaznost i nemar medicinskih sestara za dojenje prema pacijentici s motoričkim poremećajima u rodilištu

	Diskriminacija pacijentica s invaliditetom u odnosu na druge pacijentice kod ginekoloških pregleda
	Dobar pristup neurologa prema osobama s motoričkim poremećajima
	Medicinsko osoblje usluge zdravstvene njege u kući je pristupačno
	Pozitivna iskustva s pristupom liječnika u Zagrebu
	Pozitivna iskustva sa zdravstvenim djelatnicima korištenih usluga u Slavoniji
	Vrlo pozitivna iskustva s pristupom liječnika na hitnoj službi u Našicama
	Vrlo pozitivna iskustva s liječnicima u praćenju rizične trudnoće na Svetom Duhu u Zagrebu
	Izrazito neugodno iskustvo s medicinskim liječnikom na pedijatrijskom odjelu
	Prikladan pristup liječnika u toplicama
	Neprikladan pristup fizioterapeuta i medicinskih sestara u toplicama

Najveći utjecaj na zadovoljstvo pacijenata ima pristup zdravstvenog osoblja. To je ujedno i podtema s najvećim brojem nalaza, a ti nalazi uglavnom svjedoče o znatnom negativnom utjecaju pristupa djelatnika na zadovoljstvo uslugama osoba s motoričkim poremećajima. Iskustva koje su svim sudionicima zajednička su postojanje predrasuda od strane zdravstvenih djelatnika prema osobama s motoričkim poremećajima, posebno prema onima koji dolaze u pratnji. Često su infantilizirani, a često se i događa da se zdravstveni djelatnici automatski ophode prema pacijentu s motoričkim poremećajima kao prema pacijentu s intelektualnim teškoćama bez prethodnog uvida u intelektualno stanje pacijenta. “Mislim, ja razumijem da svi imaju predrasude. Ali daj ne pretpostavljaj, pitaj me prvo. Pa ćeš procijeniti kakvo je stanje. Jednostavno ne pitaju.” “Imaj predrasudu, ali budi profesionalan.” Slično tome, većina zdravstvenih djelatnika obraća se prije pratnji umjesto osobi s motoričkim poremećajima koja je zatražila uslugu te često pretpostavljaju da je osobi s motoričkim poremećajima potrebna pratnja za pristupanje uslugama. Nadalje, neki sudionici imaju i druga negativna iskustva vezana uz pristup osoblja kao što je izlaganje osobnih podataka o zdravstvenom stanju pacijenta

s motoričkim poremećajima pratnji u javnom prostoru bolnice bez pristanka pacijenta. Zatim postoje iskustva u kojima su djelatnici pokazivali pretjeranu ili uopće nisu imali osjetljivosti prema ograničenim mogućnostima kretanja pacijenta ukoliko osobe s motoričkim poremećajima. Takva i slična iskustva povezana su uz osjećaj nezadovoljstva te svojim pristupom zdravstveni djelatnici isto tako ostavljaju dojam pacijentu s motoričkim poremećajima da je nepoželjan u zdravstvenoj ustanovi, da im je teško zbrinuti zdravstveno stanje pacijenta, da pacijenti moraju biti zahvalni samom činjenicom da određena usluga postoji, iako je ona nekvalitetna. “Znam doći, pa mi kažu: “Što da radim sad s tobom?”.” Nadalje, svojim komentarima stvaraju osjećaja neugode kod pacijenta s motoričkim poremećajima te osjećaja anksioznosti pri pomisli na ponovo korištenje usluga. Izvor nezadovoljstva je i nedostatak suradnje zdravstvenih djelatnika s pacijentom s motoričkim poremećajima s ciljem poboljšanja kvalitete pružanja usluge. “Stvari se naprave, samo da se stanje održi istim, da se ne pogorša. Ali trebalo bi se raditi na poboljšanju. To što ja imam kroničnu dijagnozu, ne znači da se moje stanje ne može poboljšati. Pa to bi za svih bilo isplativije. Ali nema nikakvog napretka.” Ipak postoje i djelatnici čijim su pristupom sudionici zadovoljni, primjerice medicinsko osoblje koje je već upoznato s pacijentom s motoričkim poremećajima ima primjeren pristup pacijentu, zatim, neki djelatnici promjene svoj pristup nakon educiranja o pravilnom pristupu od strane pacijenta s motoričkim poremećajima, a neki su liječnici otvoreni za stvaranje prilagodbe za pacijenta s motoričkim poremećajima u suradnji s njim onda kada je usluga neprilagođena.

Sudionici navode i iskustva koja se odnose na određene zdravstvene djelatnike ili specifične usluge. Tako navode da su češća negativna iskustva s medicinskim sestrama u odnosu na druge zdravstvene djelatnike. Iako neki sudionici imaju iskustva s izraženom ljubaznosti medicinskih sestara, većina ima neugodna iskustva i to posebice s neljubaznošću medicinskih sestara u toplicama i za vrijeme hospitalizacije, s neljubaznošću i nemarom medicinskih sestara za dojenje prema pacijentici s motoričkim poremećajima u rodilištu te neprikladnim pristupom medicinskih sestara i fizioterapeuta u toplicama. Iz takvih se iskustava izdižu određeni liječnici s čijim su pristupom sudionici uglavnom zadovoljni. To su neurolozi, koji uglavnom imaju dobar pristup prema osobama s motoričkim poremećajima, liječnici u Zagrebu općenito, liječnici u toplicama općenito, liječnici hitne službe u Našicama te posebno liječnici u bolnici “Sveti Duh” u Zagrebu za vrijeme praćenja trudnoće pacijentice s motoričkim poremećajima. Kao izuzetak tome jedna sudionica navodi vrlo negativno iskustvo pristupom liječnika pedijatrijskog odjela. Isto tako, sudionici su zadovoljni pristupačnošću djelatnika koji pružaju uslugu zdravstvene njege u kući te djelatnika nekih usluga korištenih u Slavoniji.

Naposlijetku, pristup djelatnika usluge uz koju je vezano najveće nezadovoljstvo je usluga ginekoloških pregleda, za vrijeme kojih su se sudionice osjećale diskriminirano u odnosu na druge pacijentice. “Često me znaju pitati: “Kako ćeš ti sad to?” čim dođem, a uopće me ne pitaju.”. Na temelju toga, čini se da je uz usluge toplica i usluge ginekoloških pregleda vezan najveći broj negativnih iskustava i što se tiče kvalitete i što se tiče zadovoljstva osoba s motoričkim poremećajima zdravstvenim uslugama.

Tablica 12 Prikaz podteme “Kvaliteta pružanja usluge” teme “Zadovoljstvo korištenim javnim zdravstvenim uslugama”

ZADOVOLJSTVO KORIŠTENIM JAVNIM ZDRAVSTVENIM USLUGAMA	
KVALITETA PRUŽANJA USLUGE	Nemogućnost pružanja kvalitetne usluge zbog preopterećenosti zdravstvenih djelatnika obujmom posla
	Nedostatak napora zdravstvenih djelatnika da se unaprijedi kvaliteta usluga
	U toplicama pacijent radije bira uslugu u kojoj može samostalno odraditi vježbe u odnosu na onu pružanu od strane medicinskog osoblja jer pružana usluga nije adekvatna
	Odglašanje pružanja određene usluge pacijentu s invaliditetom uslijed očekivanog pogoršanja zdravstvenog stanja pacijenta koje će zahtijevati ponovo istu uslugu
	Znatno pogoršanje zdravstvenog stanja pacijenta zbog nekvalitetno pružane usluge
	Potreba za korištenjem dodatnih usluga kao posljedica pogoršanja stanja pacijenta zbog nekvalitetno pružane usluge
	Pacijenti s motoričkim poremećajima su uglavnom zadovoljni uslugama rutinskih pregleda
	Zadovoljstvo uslugama na odjelu reumatologije u Zagrebu
	Zadovoljstvo zdravstvenim uslugama pružanim u KBC Rebro
	Zadovoljstvo pregledima na odjelu pulmologije i intenzivne njege u Splitu

	Zadovoljstvo pregledima na odjelu ortopedije u Šibeniku
	Zadovoljstvo rutinskim pregledima u bolnici
	Zadovoljstvo uslugama fizikalne terapije u Krapinskim toplicama
	Negativna iskustva s uslugom fizioterapijskih vježbi u Zadru
	Zadovoljstvo kvalitetom usluge patronažne usluge njege u kući je dobro

Dalje slijedi zadovoljstvo kvalitetom pružanja usluga. Kao i u prethodnoj tematskoj cjelini, kvaliteta pružanja usluge narušena je preopterećenosti zdravstvenih djelatnika obujmom posla, što posljedično utječe i na pad zadovoljstva uslugom. Sudionici su nezadovoljni i nedostatkom napora zdravstvenih djelatnika da se unaprijedi kvaliteta pružanja usluga. Zatim, znatan utjecaj na zadovoljstvo imaju iskustva poput odgađanja pružanja određene usluge pacijentu s invaliditetom uslijed očekivanog pogoršanja zdravstvenog stanja pacijenta koje će zahtijevati ponovo istu uslugu, znatnog pogoršanja zdravstvenog stanja pacijenta zbog nekvalitetno pružane usluge te potrebe za korištenjem dodatnih usluga kao posljedica pogoršanja stanja pacijenta zbog nekvalitetno pružane usluge.

Daljnja se iskustva odnose na specifične usluge. Nezadovoljstvo je vezano uz usluge fizioterapijskih vježbi u Zadru te postoje oprečna iskustva s fizikalnom terapijom u toplicama, u iskustvu nekih sudionika pacijent s motoričkim poremećajima radije bira uslugu u kojoj može samostalno odraditi vježbe u odnosu na onu pružanu od strane medicinskog osoblja jer pružana usluga nije adekvatna dok su drugi zadovoljni uslugama fizikalne terapije u Krapinskim toplicama. “Rađe biram sat vremena u bazenu, gdje sama mogu odraditi bar nešto, nego 45 minuta ofrlje odrađenih vježbi s fizioterapeutom. Nemam ništa od toga.” Sudionici iskazuju zadovoljstvo uslugama na odjelu reumatologije u Zagrebu, uslugama pružanim u KBC Rebro, pregledima na odjelu pulmologije i intenzivne njege u Splitu, pregledima na odjelu ortopedije u Šibeniku, rutinskim pregledima u bolnici općenito te uslugama patronažne usluge njege u kući općenito.

Tablica 13 Prikaz podteme „Prijedlozi koji sudionici navode za povećanje zadovoljstva uslugom” teme “Zadovoljstvo korištenim javnim zdravstvenim uslugama”

ZADOVOLJSTVO KORIŠTENIM JAVNIM ZDRAVSTVENIM USLUGAMA	
PRIJEDLOZI KOJI SUDIONICI NAVODE ZA POVEĆANJE ZADOVOLJSTVA USLUGOM	Dobra edukacija djelatnika o radu s osobama s motoričkim poremećajima kao važan čimbenik za zadovoljstvo uslugom
	Uklanjanje predrasuda prema osobama s motoričkim poremećajima
	Jednak pristup zdravstvenih djelatnika prema svim pacijentima
	Otvorena komunikacija kao preduvjet za kvalitetno pružanje usluge
	Posvećivanje više vremena pacijentu kao preduvjet za kvalitetno pružanje usluge
	Otvorenost liječnika prema suradnji s pacijentima kao bitan preduvjet za zadovoljstvo uslugom
	Pokazivanje više inicijative za pružanje kvalitetne usluge
	Postojanje univerzalnog dizajna zdravstvenih usluga kao bitan element za veće zadovoljstvo uslugom

Posljednja se podtema ove cjeline odnosi na prijedloge koje sudionici navode za povećanje zadovoljstva uslugom, a to su sljedeći: postojanje univerzalnog dizajna zdravstvenih usluga, dobra edukacija djelatnika o radu s osobama s motoričkim poremećajima, uklanjanje predrasuda prema osobama s motoričkim poremećajima, jednak pristup zdravstvenih djelatnika prema svim pacijentima, otvorenost liječnika prema suradnji s pacijentima, otvorena komunikacija kao preduvjet za kvalitetno pružanje usluge, posvećivanje više vremena pacijentu kao preduvjet za kvalitetno pružanje usluge te pokazivanje više inicijative od strane pružatelja zdravstvenih usluga za pružanjem kvalitetne usluge.

Zaključno, bitno je naglasiti kako se ovi nalazi većinski odnose na iskustva s uslugama javnog zdravstva ukoliko svi sudionici istraživanja većinski koriste ove usluge. Unatoč tome što sudionici koriste mali broj usluga u privatnom sektoru, imali su prilike osjetiti razlike između usluga tih dvaju sektora. Stoga, sljedeća se tematska cjelina odnosi na usporedbu usluga javnog i privatnog sektora.

6.3 Nalazi istraživanja koja odgovaraju na treće istraživačko pitanje

U Tablici 4. prikazani su rezultati istraživanja vezani uz iskustva sudionika sa privatnim zdravstvenim uslugama. Prikazani nalazi kvalitativne analize odgovaraju na postavljeno istraživačko pitanje: „Kakva su iskustva i kakvo je zadovoljstvo osoba s motoričkim poremećajima s korištenjem privatnih zdravstvenih usluga?“.

Tablica 14 Prikaz tema i podtema s kodovima za 3. istraživačko pitanje „Kakva su iskustva i kakvo je zadovoljstvo osoba s motoričkim poremećajima s korištenjem privatnih zdravstvenih usluga?“. Prikaz podteme “Korištenje privatnih zdravstvenih usluga od strane sudionika općenito” teme “Usporedba javnih i privatnih zdravstvenih usluga”.

USPOREDBA JAVNIH I PRIVATNIH ZDRAVSTVENIH USLUGA	
KORIŠTENJE PRIVATNIH ZDRAVSTVENIH USLUGA OD STRANE SUDIONIKA OPĆENITO	Korištenje malog broja privatnih usluga iz financijskih razloga
	Korištenje privatne usluge kao nadopunu javnim uslugama
	Često isti liječnici pruže istu uslugu u privatnom i javnom sektoru
	Percipirana kvaliteta usluge viša je u privatnim uslugama
	Zadovoljstvo privatnim uslugama općenito više je u odnosu na zadovoljstvo javnim uslugama

Na području Republike Hrvatske za osobe s motoričkim poremećajima dostupne su iste usluge u javnom zdravstvu i u privatnom sektoru te često isti liječnici pruže istu uslugu u privatnom i javnom sektoru. Iako je percipirana kvaliteta usluge viša u privatnim uslugama, sudionici ovog istraživanja koriste mali broj privatnih usluga, ponajviše iz financijskih razloga te koriste privatne usluge kao nadopunu javnim uslugama. Unatoč manjem broju iskustava s privatnim uslugama zadovoljstvo tim uslugama općenito više je u odnosu na zadovoljstvo javnim uslugama.

Najveće razlike između te dvije vrste usluga sudionici primjećuju u prostornoj pristupačnosti, organizaciji usluge, stručnosti zdravstvenih djelatnika, pristupu djelatnika, kvaliteti pružanja zatražene usluge te njenom ishodu. Dakle, na istim područjima na kojima sudionici temelje izjave o vlastitom zadovoljstvu i kvaliteti usluga.

Tablica 15 Prikaz podteme "Pristupačnost" teme "Usporedba javnih i privatnih zdravstvenih usluga".

USPOREDBA JAVNIH I PRIVATNIH ZDRAVSTVENIH USLUGA	
PRISTUPAČNOST	Privatne zdravstvene ustanove su prostorno pristupačnije od javnih zdravstvenih ustanova
	Privatne usluge opremljenije su liftovima i rukohvatima
	Privatne ginekološke ordinacije su modernizirane u odnosu na one javne
	Oprema privatnih ginekoloških ordinacija je pristupačnija u odnosu na onu javnih ordinacija

Privatne zdravstvene ustanove su prostorno pristupačnije od javnih zdravstvenih ustanova, opremljenije su liftovima i rukohvatima te za one usluge koje nisu same po sebi pristupačne, izvedene su efikasne prilagodbe, dok su u javnim uslugama takve prilagodbe rijetke i neefikasne. U iskustvu sudionika posebno su se istaknule ginekološke ordinacije, koje su u privatnim uslugama modernizirane u odnosu na one javne te je oprema pristupačnija.

Tablica 16 Prikaz podteme "Organizacija usluge" teme "Usporedba javnih i privatnih zdravstvenih usluga".

USPOREDBA JAVNIH I PRIVATNIH ZDRAVSTVENIH USLUGA	
ORGANIZACIJA USLUGE	Privatne usluge su općenito pružane efikasnije od javnih usluga
	Općenito manje vrijeme čekanja na sve privatne usluge
	Brže odgovaranje na upite pacijenata kod privatnih usluga u odnosu na one javne
	Pribjegavanje privatnim zdravstvenim uslugama zbog manjeg vremena čekanja za bitne preglede (vađenje krvi, magnetne rezonance, preventivni specijalistički pregledi) i preglede koji su preduvjet za pristupanje daljnjim zdravstvenim uslugama
	Osobe s motoričkim poremećajima koriste privatne usluge kod hitnih zdravstvenih stanja zbog očekivanog manjeg vremena čekanja na uslugu

Nadalje, privatne usluge su općenito pružane efikasnije od javnih usluga. Vrijeme čekanja na sve privatne usluge je općenito manje i odgovaranje na upite pacijenata je brže. Iz

tih razloga osobe s motoričkim poremećajima pribjegavaju privatnim zdravstvenim uslugama kod hitnih zdravstvenih stanja, za bitne preglede i preglede koji su preduvjet za pristupanje daljnjim zdravstvenim uslugama poput vađenja krvi, magnetne rezonance i preventivnih specijalističkih pregleda.

Tablica 17 Prikaz podtema “Stručnost zdravstvenih djelatnika” i “Pristup djelatnika” teme “Usporedba javnih i privatnih zdravstvenih usluga”.

USPOREDBA JAVNIH I PRIVATNIH ZDRAVSTVENIH USLUGA	
STRUČNOST ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA	Nema razlike u stručnosti liječnika
PRISTUP DJELATNIKA	Pristup zdravstvenih djelatnika privatnih usluga prema pacijentima s motoričkim poremećajima primjereniji je u odnosu na onaj djelatnika javnih usluga
	Pristup zdravstvenih djelatnika privatnih usluga je prema svim pacijentima jednak, za razliku od javnih usluga
	Pristup različitih djelatnika iste javne usluge prema pacijentima nije jednak, za razliku od privatnih usluga u kojima je to koherentno
	Zdravstveni djelatnici privatnih usluga ulažu više napora u povećanje kvalitete pružanja usluge pacijentima u odnosu na djelatnike javnih usluga
	Djelatnici privatnih usluga detaljnije objašnjavaju pacijentu njegovu situaciju
	Djelatnici privatnih usluga posvećuju više vremena pacijentima
	Pacijenti s motoričkim poremećajima osjećaju se ugodnije prilikom korištenja privatnih zdravstvenih usluga
	U privatnom sektoru se medicinsko osoblje uglavnom obraća prvo pacijentu s invaliditetom, i onda kada je u pratnji
	Komunikacija je otvorenija s djelatnicima privatnih usluga
	Medicinsko osoblje privatnih usluga je ljubaznije i pristupačnije
	Suradnja zdravstvenih djelatnika s pacijentom bolja je u privatnim uslugama u odnosu na javne

Stručnost zdravstvenih djelatnika sudionici smatraju jednakom u privatnom i javnom sektoru. Pristup djelatnika se međutim, znatno razlikuje između ta dva sektora. Pristup zdravstvenih djelatnika privatnih usluga prema pacijentima s motoričkim poremećajima primjereniji je u odnosu na onaj djelatnika javnih usluga. To se očituje u jednakom postupanju djelatnika privatnih zdravstvenih usluga prema svim pacijentima, obraćanju djelatnika pacijentu s invaliditetom i onda kada je pacijent u pratnji te je pristup različitih djelatnika iste privatne usluge prema pacijentima jednak, za razliku od javnih usluga u kojima to nije koherentno. Nadalje, osoblje privatnih usluga je ljubaznije i pristupačnije, komunikacija s pacijentom je otvorenija te suradnja zdravstvenih djelatnika s pacijentom bolja. Zdravstveni djelatnici privatnih usluga ulažu više napora u povećanje kvalitete pružanja usluge pacijentima, posvećuju više vremena pacijentima i detaljnije objašnjavaju pacijentu njegovu situaciju. Sve to navodi pacijente s motoričkim poremećajima da se osjećaju ugodnije prilikom korištenja privatnih zdravstvenih usluga.

Tablica 18 Prikaz podtema “Kvaliteta pružanja zatražene usluge” i “Ishod usluge” teme “Usporedba javnih i privatnih zdravstvenih usluga”.

USPOREDBA JAVNIH I PRIVATNIH ZDRAVSTVENIH USLUGA	
KVALITETA PRUŽANJA ZATRAŽENE USLUGE	Usluge u privatnom sektoru su općenito pružane kvalitetnije
	Suradnja liječnika i pacijenta tijekom pružanja usluge kvalitetnija je u privatnim uslugama
	Privatne usluge su pružane temeljito u dok su javne usluge često pružane površno
	Djelatnici privatnih usluga pružaju detaljnije informacije pacijentu o njegovom zdravstvenom stanju
	U privatnim uslugama posvećuje se više vremena pacijentu
	Osobe s motoričkim poremećajima biraju privatne usluge radi više očekivane kvalitete
	Medicinsko osoblje u privatnom sektoru prilagođava uslugu u suradnji s osobama s motoričkim poremećajima prema potrebama osobe
ISHOD PRUŽANE USLUGE	Ishod usluga pružanih u privatnom sektoru je kvalitetniji

Što se tiče kvalitete pružanja usluge, ona je općenito bolja kod usluga privatnog sektora, “Jednostavno je neusporedivo. Platiš pa dobiješ”. Privatne usluge su pružane temeljito, dok su javne usluge često pružane površno. Djelatnici privatnih usluga pružaju detaljnije informacije pacijentu o njegovom zdravstvenom stanju i posvećuju više vremena pojedinom pacijentu. Suradnja liječnika i pacijenta tijekom pružanja usluge kvalitetnija je u privatnim uslugama te djelatnici u privatnom sektoru prilagođavaju uslugu prema potrebama pacijenta u suradnji sa samim osobama s motoričkim poremećajima, dok takva suradnja u javnom sektoru nedostaje. Isto tako, ishod usluga pružanih u privatnom sektoru je kvalitetniji. Temeljeno na ovakvim iskustvima, osobe s motoričkim poremećajima biraju privatne usluge radi više očekivane kvalitete.

Prema prethodnim nalazima vezanim uz kvalitetu i zadovoljstvo uslugama koji se uglavnom temelje na iskustva s javnim uslugama, moguće je uvidjeti kako javne usluge nisu pružane jednakom kvalitetom kao i privatne. Međutim, razlika u pružanim uslugama ne postoji isključivo između usluga privatnog i javnog sektora, već se iskustva sudionika razlikuju i s obzirom na mjesto u kojem su usluge korištene.

6.4. Nalazi istraživanja koji odgovaraju na četvrto istraživačko pitanje

U Tablici 5. prikazani su rezultati kvalitativne analize koji se odnose na iskustva odraslih osoba s motoričkim poremećajima s korištenjem zdravstvenih usluga u i izvan mjesta stanovanja, odnosno u manjim i većim sredinama na različitim područjima Republike Hrvatske. Prikazani nalazi kvalitativne analize odgovaraju na zadnje istraživačko pitanje: „Kakva su iskustva i kakvo je zadovoljstvo osoba s motoričkim poremećajima s korištenjem javnih i privatnih zdravstvenih usluga u i izvan mjesta njihova prebivališta u Republici Hrvatskoj?“.

Tablica 19 Prikaz tema i podtema s kodovima za 4. istraživačko pitanje „Kakva su iskustva i kakvo je zadovoljstvo osoba s motoričkim poremećajima s korištenjem javnih i privatnih zdravstvenih usluga u i izvan mjesta njihova prebivališta u Republici Hrvatskoj?”. Prikaz teme “Zadovoljstvo uslugama u različitim mjestima diljem Republike Hrvatske” i podteme “Usporedba iskustava s uslugama u manjim i većim sredinama općenito”.

ZADOVOLJSTVO USLUGAMA U RAZLIČITIM MJESTIMA DILJEM REPUBLIKE HRVATSKE	
USPOREDBA ISKUSTAVA S USLUGAMA U MANJIM I VEĆIM SREDINAMA OPĆENITO	Kvaliteta usluge uglavnom je viša u većim sredinama
	Nedovoljno vrijeme za kvalitetnu posvetu pacijentu u svim uslugama
	Nema razlike u stručnosti doktora
	Liječnici usluga u većim gradovima iskusniji su od onih u manjim
	U većim mjestima dostupan je veći broj i širi spektar zdravstvenih usluga u privatnom i javnom sektoru
	Postoji potreba za odlaskom u veće mjesto radi nedostupnosti usluga u manjim mjestima
	Manje vrijeme čekanja na usluge u manjim sredinama
	Patronažne usluge manje su dostupne u manjim mjestima u odnosu na veća
	U ruralnim sredinama moguće je koristiti samo usluge obiteljske medicine te kod ozbiljnijih stanja potrebno je koristiti uslugu obližnjeg većeg mjesta
	Ishodi korištenih usluga su uglavnom bolji u većim sredinama u odnosu na manje

Svi su sudionici ovog istraživanja imali iskustva s korištenjem usluga u mjestu stanovanja i izvan njega. Odnosno imaju iskustva s korištenjem usluga u većim i manjim sredinama diljem Republike Hrvatske. Tijekom intervjua, sudionici su spominjali elemente prisutne i u prethodnim temama kao što su pristupačnost, pristup osoblja i dr. i u razmatranju kvalitete i zadovoljstva uslugama korištenim u različitim sredinama. Ipak, kroz tematsku analizu takva su iskustva grupirana u sljedeće smislene cjeline: usporedba iskustava s uslugama u manjim i većim sredinama općenito, pozitivnija iskustva s uslugama u većem mjestu u odnosu

na manje te pozitivnija iskustva s uslugama u manjem mjestu u odnosu na veće. Bitno je ponovno naglasiti da se ovi nalazi uglavnom odnose na usluge javnog zdravstva.

Pri uspoređivanju iskustava s uslugama u različitim sredinama sudionici izdvajaju sljedeće: kvaliteta usluge uglavnom je viša u većim sredinama, u svim uslugama je vrijeme nedovoljno za kvalitetnu posvetu pacijentu, vrijeme čekanja na usluge manje je u manjim sredinama, nema razlike u stručnosti doktora, iako su liječnici usluga u većim gradovima iskusniji od onih u manjim te su ishodi korištenih usluga uglavnom bolji u većim sredinama u odnosu na manje. Nadalje, u većim mjestima dostupan je veći broj i širi spektar zdravstvenih usluga, i to u privatnom i javnom sektoru, pacijenti moraju odlaziti u veće mjesto radi nedostupnosti usluga u manjim mjestima, u ruralnim sredinama moguće je koristiti samo usluge obiteljske medicine te kod ozbiljnijih stanja potrebno je koristiti uslugu obližnjeg većeg mjesta te su patronažne usluge manje dostupne u manjim mjestima u odnosu na veća. “Ako slomim ruku ne mogu to riješiti u Obrovcu, jer oni tamo nemaju rendgen. Bez rendgena kako ćeš. Tako da moram ići do Zadra ili negdje drugdje, i onda ajde muči roditelje, muči ove, one...”

U sljedećim se podtemama nalazi istraživanja uglavnom odnose na usporedbu usluga korištenih u različitim gradovima. Isto tako, kroz ovu usporedbu ističu se i različiti elementi kvalitete koje sudionici spominju u prethodnim temama. Prema ovim nalazima brojnija su pozitivna iskustva sudionika s uslugama u većim gradovima u odnosu na manje.

Tablica 20 Prikaz podteme “Pozitivnija iskustva s uslugama u većem mjestu u odnosu na manje” teme “Zadovoljstvo uslugama u različitim mjestima diljem Republike Hrvatske”.

ZADOVOLJSTVO USLUGAMA U RAZLIČITIM MJESTIMA DILJEM REPUBLIKE HRVATSKE	
POZITIVNIJA ISKUSTVA S USLUGAMA U VEĆEM MJESTU U ODNOSU NA MANJE	U Zagrebu su usluge općenito kvalitetnije u odnosu na druge gradove
	U Osijeku su usluge prostorno pristupačnije nego u Đakovu
	U Zagrebu su usluge znatno kvalitetnije u odnosu na one u Zadru
	U Zagrebu su zdravstvene ustanove prilagođenije i prostorno pristupačnije u odnosu na one u Zadru
	Osoblje u Zagrebu je pristupačnije u odnosu na ono u Splitu
	Medicinske sestre susretljivije su u Zagrebu nego u Splitu

	Neurološki pregled je detaljniji i sveobuhvatniji u ordinaciji u Zagrebu od onoga u ordinaciji u Splitu
	Osooblje je pristupačnije u Osijeku nego u Đakovu
	Stručnost liječnika u Zagrebu je viša od stručnosti liječnika u Šibeniku
	Duže vrijeme čekanja na usluge u Zagrebu u usporedbi s Pulom
	U Zadru su domovi zdravlja nepristupačni za osobe koje se kreću u invalidskim kolicima, za razliku od Zagreba
	Ishodi liječenja bolji su u Zagrebu nego u Šibeniku
	Usluga je kvalitetnije pružana u Zagrebu nego u Šibeniku
	Manje vrijeme čekanja na usluge u Zagrebu u odnosu na Zadar i Šibenik zbog većeg broja usluga
	U Zagrebu je prijevoz do zdravstvenih usluga prilagođen za razliku od Zadra gdje j potrebno koristiti osobni prijevoz
	Nedostatak prostorne pristupačnosti zdravstvenih infrastruktura u Zadru i Obrovcu u odnosu na Zagreb
	Nedostatak usluga rehabilitacije u toplicama u Dalmaciji u odnosu na sjevernu Hrvatsku

Iskustva sudionika ukazuju na općenito kvalitetnije usluge u Zagrebu u odnosu na druge gradove. “Tu u Zagrebu nije problem, doći bilo gdje. Imaš sve.” Tako su uspoređeni Zagreb i Zadar. U Zagrebu su zdravstvene ustanove prilagođenije i prostorno pristupačnije te općenito kvalitetnije u odnosu na one u Zadru, posebice domovi zdravlja koji su u Zadru nepristupačni. U Zagrebu je prijevoz do zdravstvenih usluga prilagođen za razliku od Zadra gdje je potrebno koristiti osobni prijevoz. Zatim, u Zagrebu su djelatnici pristupačniji u odnosu na one u Splitu, osobito medicinske sestre, neurološki pregled je detaljniji i sveobuhvatniji u ordinaciji u Zagrebu od onoga u ordinaciji u Splitu. Nadalje, stručnost liječnika u Zagrebu je viša od stručnosti liječnika u Šibeniku, usluga je pružana kvalitetnije te su ishodi bolji. Iako je prethodno navedeno manje vrijeme čekanja na usluge u manjim sredinama te je vrijeme čekanja

na usluge duže u Zagrebu u odnosu na Pulu, određene usluge u Šibeniku i Zadru imaju duže liste čekanja u odnosu na Zagreb, zbog većeg broja usluga dostupnih u Zagrebu. U usporedbi sa uslugama u Đakovu, usluge u Osijeku su prostorno pristupačnije te su djelatnici susretljiviji. Naposljetku uspoređeni su širi dijelovi Hrvatske pri isticanju nedostatka usluga rehabilitacije u toplicama u Dalmaciji u odnosu na sjevernu Hrvatsku.

Tablica 21 Prikaz podteme "Pozitivnija iskustva s uslugama u manjem mjestu u odnosu na veće" teme "Zadovoljstvo uslugama u različitim mjestima diljem Republike Hrvatske".

ZADOVOLJSTVO USLUGAMA U RAZLIČITIM MJESTIMA DILJEM REPUBLIKE HRVATSKE	
POZITIVNIJA ISKUSTVA S USLUGAMA U MANJEM MJESTU U ODNOSU NA VEĆE	Bolja organizacija usluga u Rovinju u usporedbi s Pulom
	Bolja usluga na odjelu ortopedije u Rovinju u odnosu na uslugu u Puli
	Bolja usluga na odjelu ortopedije u Rovinju u usporedbi s uslugom u Puli
	Pristup liječnika specijalista u Šibeniku je dobar
	Manje vrijeme čekanja u Đakovu u odnosu na Osijek
	U Šibeniku postoji prilagođena stomatološka ordinacija, za razliku od Zadra
	Brže pružanje usluge hitne pomoći u Našicama u odnosu na Zagreb
	Za vrijeme pregleda doktori su dostupniji u Splitu u odnosu na Zagreb
	Kraće vrijeme čekanja na usluge u Puli u usporedbi sa Zagrebom
	Veća brzina realizacije usluge u Rovinju u usporedbi s Pulom

S druge strane, s nekim uslugama u manjim mjestima sudionici imaju pozitivnija iskustva u odnosu na usluge u većim mjestima. Tu se izdvajaju kraće vrijeme čekanja na usluge u Đakovu u odnosu na Osijek, u Puli u odnosu na Zagreb, te veća brzina realizacije usluge u Rovinju u odnosu na Pulu, što se podudara s izjavom sudionika da je vrijeme čekanja na usluge općenito manje u manjim mjestima. Dalje se ističu postojanje prilagođene stomatološke ordinacije u Šibeniku za razliku od Zadra, brže pružanje usluge hitne pomoći u Našicama u odnosu na Zagreb, bolja organizacija usluga u Rovinju u usporedbi s Pulom, bolja usluga na

odjelu ortopedije u Rovinju u usporedbi s uslugom u Puli, veća dostupnost liječnika za vrijeme pregleda u Splitu u odnosu na Zagreb te dobar pristup liječnika specijalista u Šibeniku u odnosu na liječnike drugih korištenih usluga.

Na temelju svih dosadašnjih nalaza, moguće je uvidjeti kako se određeni elementi prožimaju kroz sve tematske cjeline i povezuju iskustva sudionika s njihovom percepcijom kvalitete zdravstvenih usluga i zadovoljstvo njima. Osim direktnih iskustava u kontaktu sa samom uslugom i zdravstvenim djelatnicima koji ju pružaju, sudionici su pokazali razumijevanje za širi kontekst pružanja zdravstvenih usluga i iskazali svoje zadovoljstvo ustrojstvom zdravstvenog sustava općenito.

6.5. Nalazi istraživanja koji nisu obuhvaćeni istraživačkim pitanjima

Kroz kvalitativnu tematsku analizu iznjedrili su se nalazi koji, kao tematska cjelina, nisu obuhvaćeni istraživačkim pitanjima. U Tablici 6. prikazani su navedeni nalazi pod temom “Zadovoljstvo zdravstvenim sustavom općenito”, a odnose se na iskustva i zadovoljstvo osoba s motoričkim poremećajima širim ustrojstvom zdravstvenih usluga u Republici Hrvatskoj.

Pojava ove teme u analizi rezultata vrlo je značajna za temu ovog istraživanja. Ustrojstvo zdravstvenog sustava općenito ima značajan utjecaj na način na koji su usluge organizirane i pružane u pojedinoj zemlji. Tome svjedoče i istraživanja različitih stranih i hrvatskih autora. Razumijevanje konteksta u kojem su usluge pružane bitno je za razumijevanje samih usluga, a sudionici su pokazali ne samo razumijevanje, već i iskazali vlastito zadovoljstvo zdravstvenim sustavom općenito, i to specifično osiguranjem osoba s invaliditetom, financiranjem zdravstvenih usluga i utjecajem ustrojstva zdravstvenog sustava na organizaciju javnih zdravstvenih usluga.

Tablica 22 Prikaz teme “Zadovoljstvo zdravstvenim sustavom općenito” kao teme koja je proizašla iz izjava ispitanika koja nisu obuhvaćena istraživačkim pitanjima. Prikaz teme “Zadovoljstvo zdravstvenim sustavom općenito” i podteme “Zdravstveno osiguranje osoba s invaliditetom”.

ZADOVOLJSTVO ZDRAVSTVENIM SUSTAVOM OPĆENITO	
ZDRAVSTVENO OSIGURANJE OSOBA S INVALIDITETOM	Nedovoljna pokrivenost usluga zdravstvenim osiguranjem

	Nedostupnost jednake razine zdravstvenog osiguranja za sve osobe s motoričkim poremećajima
	Prava na određene usluge su ograničena i nedovoljna u odnosu na potrebu osoba s motoričkim poremećajima za tim istim uslugama
	Ukidanje prethodno postojećih prava osoba s motoričkim poremećajima na određene usluge
	Smanjuju se prava korištenja usluga fizioterapije, toplica i njege u kući
	Pre dugo čekanje na ostvarenje prava na određenu uslugu
	Kvaliteta pomagala dobivenih preko zdravstvenog osiguranja je niska
	Nedostatak informiranja osoba s invaliditetom o njihovim pravima u zdravstvenom sustavu
	Nedostupnost informacija na službenim stranicama HZZO-a o mogućnostima financiranja određenih pomagala
	Neusklađenost pružanih informacija o istoj usluzi između ureda HZZO-a i zdravstvenih djelatnika te usluge
	Nesuradljivost djelatnika ureda HZZO-a s pacijentom s motoričkim poremećajima u svrhu osiguravanja prava pacijenta

Vezano uz zdravstveno osiguranje sudionici smatraju da nije dostupna jednaka razina zdravstvenog osiguranja svim osobama s motoričkim poremećajima, da je pokrivenost usluga zdravstvenim osiguranjem nedovoljna, da su prava na određene usluge ograničena i nedovoljna u odnosu na potrebu osoba s motoričkim poremećajima za tim istim uslugama te da je pre dugo vrijeme čekanja na ostvarenje prava na određenu uslugu. Osobe s motoričkim poremećajima nezadovoljne su ukidanjem i smanjenjem njihovih prethodno postojećih prava na određene usluge poput usluga fizioterapije, toplica i njege u kući. “Već su i tako vježbe koje dobijemo nedovoljne da bi poboljšali nešto. Jedva su dovoljne da održimo isto stanje. Onda nam sad još i to smanjuju.”. Također, nezadovoljni su niskom kvalitetom pomagala dobivenih preko zdravstvenog osiguranja. “Ja bih trebala zadržati ista kolica 10 godina, jer imam i motorna kolica. Ali ne mogu ih uvijek koristiti, a ova druga su u derutnom stanju i tako ih moram

koristiti.” Osim toga, sudionici osjete nedostatak informiranja osoba s invaliditetom o njihovim pravima u zdravstvenom sustavu, informacije o mogućnostima financiranja određenih pomagala nisu dostupne na službenim stranicama HZZO-a: “Trebala sam izaći u novine da bih saznala da na taj uređaj imam pravo preko zdravstvenog osiguranja. A kada sam pitala, nitko mi to nije htio odobriti.”. Informacije o istoj usluzi koje pružaju ured HZZO-a i zdravstveni djelatnici te usluge su neusklađeni, odnosno postoji jaz između propisa i praktične primjene istih, a uz to sudionici nailaze i na nesuradljivost djelatnika ureda HZZO-a u svrhu osiguravanja prava pacijenta. “Samo si prebacuju lopticu. Ovi kažu morate to riješiti s doktoricom. Onda doktorica kaže da ne može ništa bez da mi ovi iz HZZO-a odobre taj isti papir. Na kraju se ja moram sama boriti i trošiti svoje resurse da bi dobila nešto na što imam pravo.”

Tablica 23 Prikaz podtema “Financiranje zdravstvenih usluga” i “Utjecaj ustrojstva zdravstvenog sustava na organizaciju javnih zdravstvenih usluga” teme “Zadovoljstvo zdravstvenim sustavom općenito”.

FINANCIRANJE ZDRAVSTVENIH USLUGA	Previsoki novčani izdaci za osobe s motoričkim poremećajima u odnosu na njihove zdravstvene zahtjeve i visinu mjesečnih primanja
	Veliki broj mjesečnih novčanih izdataka osoba s motoričkim poremećajima na zdravstvene usluge i lijekove
	Nejednakost među različitim skupinama osoba s invaliditetom u primanju potrebnih novčanih poticaja za zadovoljenje sličnih zdravstvenih potreba
	Nemogućnost financiranja nepokrivenih usluga vlastitim sredstvima zbog nepovoljnog položaja osoba s motoričkim poremećajima u društvu
	Negativan utjecaj povećanih financijskih zahtjeva za zdravlje na kvalitetu života osoba s motoričkim poremećajima
	Nemogućnost samostalnog financiranja potrebnih pomagala koja nisu dostupna preko zdravstvenog osiguranja
	Potreba za ulaganjem dodatnih financijskih sredstava u pomagala koja su financirana zdravstvenim osiguranjem ali su pre niske kvalitete za upotrebu
	Nužnost pribjegavanju privatnim zdravstvenim uslugama za hitna zdravstvena stanja zbog preopterećenosti javnim zdravstvenim uslugama
	Nemogućnost samostalnog financiranja privatne usluge za koje se u javnom zdravstvu

	povećavaju liste čekanja zbog smanjenja broja liječnika u javnom zdravstvu
	Samostalno financiranje putnih troškova za pristupanju usluzi koja je nedostupna u mjestu stanovanja
	Pomagala koja bi upotpunila nedostatak određene usluge iziskuju velike osobne financijske izdatke
UTJECAJ USTROJSTVA ZDRAVSTVENOG SUSTAVA NA ORGANIZACIJU JAVNIH ZDRAVSTVENIH USLUGA	Nisko zadovoljstvo korisnika organizacijom zdravstvenih usluga zbog opterećenja javnih zdravstvenih ustanova (prevelik broj korisnika iste usluge i premali broj zdravstvenih djelatnika)

Jedan od bitnih aspekata pri korištenju zdravstvenih usluga za sudionike je i financijski aspekt. Sudionici svjedoče o previsokim novčanim izdacima za osobe s motoričkim poremećajima u odnosu na njihove zdravstvene zahtjeve i visinu mjesečnih primanja. Mjesečni novčani izdaci za zdravstvene usluge i lijekove je visok s obzirom na njihove pojačane zahtjeve na zdravlje, a osobe s motoričkim poremećajima su u nemogućnosti financiranja nepokrivenih usluga i pomagala vlastitim sredstvima zbog nepovoljnog položaja kojeg imaju u društvu. “Ja sam nezaposlena. Svako malo sam hospitalizirana, nitko mi neće držati tako dugo otvoreno bolovanje. Ja si onda to jednostavno ne mogu priuštiti. A nije mi isto ako dobijem obloge koji mi traju par puta ili kvalitetnije. Onda moram posuđivati, krpati, jer mi je jednostavno pre skupo kupovati.” Isto tako imaju poteškoća sa samostalnim financiranjem privatnih usluga koje su u javnom zdravstvu nedostupne radi povećanja lista čekanja te sa samostalnim financiranjem putnih troškova za pristupanju usluzi koja je nedostupna u mjestu stanovanja. Takvu situaciju ne olakšava nejednakost među različitim skupinama osoba s invaliditetom u primanju potrebnih novčanih poticaja za zadovoljenje sličnih zdravstvenih potreba. Isto tako, postoji potreba za ulaganjem dodatnih financijskih sredstava u pomagala koja su financirana zdravstvenim osiguranjem ali su pre niske kvalitete za upotrebu i nužnost pribjegavanju privatnim zdravstvenim uslugama za hitna zdravstvena stanja zbog preopterećenosti javnih zdravstvenih usluga. Zbog ovakve situacije u zdravstvenom sustavu osobe s motoričkim poremećajima osjećaju povećanje financijskih zahtjeva za zdravlje što negativno utječe na njihovu kvalitetu života.

Na samom kraju sudionici iskazuju nisko zadovoljstvo organizacijom javnih zdravstvenih usluga zbog opterećenja javnih zdravstvenih ustanova. Odnosno prevelik broj

korisnika iste usluge i premali broj zdravstvenih djelatnika izaziva organizacijske teškoće poput povećanih lista čekanja, nedovoljno vrijeme za kvalitetu posvetu pacijentu koje posljedično utječu na kvalitetu pružanja usluge na način da su pregledi površni i ishodi usluga nepostignuti.

Moglo bi se reći da ova posljednja tematska cjelina objedinjuje prethodne cjeline, ukoliko sami sudionici navode kako je većina negativnih iskustava, koja su navedena kao razlog nezadovoljstva ili niže percipirane kvalitete, prouzrokovana upravo nedostacima samog zdravstvenog sustava koji je zadužen za uređenje usluga.

Nalazi ovog istraživanja odnose se isključivo na osobna iskustva sudionika te sadrže snažnu subjektivnu komponentu. Stoga, nije ih moguće generalizirati, ni uspoređivati s drugim istraživanjima te je u njihovoj interpretaciji potrebno uzeti u obzir tu činjenicu. Ipak, moguće je uvidjeti podudarnosti odgovora ispitanika ovog istraživanja s nalazima istraživanja teorijske podloge rada. Primjerice, za kvalitetu zdravstvenih usluga općenito istaknuti su odaziv (odnosno vremenski rok u kojem je usluga pružana), pristupačnost osoblja (odnosno stručnost, predanost i pristup pacijentu), opipljivost (odnosno materijalni uvjeti za vrijeme pružanja usluge) te financijski aspekt. Dok su istraživanja o kvaliteti zdravstvenih usluga za osobe s motoričkim poremećajima istaknule još prostornu pristupačnost, pristup liječnika i osjetljivost liječnika prema stanju tih pacijenata. Nalazi proizašli iz tematske analize izjava ispitanika ovog rada, ističu elemente za zadovoljstvo zdravstvenim uslugama vrlo slične ovima.

Kao dodatak ovim elementima, sudionici ovog istraživanja pruže i prijedloge za poboljšanje zadovoljstva tim aspektima usluga, te posljedično uslugama općenito.

Kao rješenje prostornoj nepristupačnosti ispitanici predlažu uvođenje univerzalnog dizajna prostora zdravstvenih usluga kako bi svi korisnici imali jednaku mogućnost pristupa uslugama. Zatim, iako su sudionici zadovoljni stručnošću doktora, smatraju da je njihovo znanje o radu s osobama s motoričkim poremećajima kao posebnoj skupini nedovoljno, te tu smatraju potrebnom dobru edukaciju djelatnika. Za veće zadovoljstvo pristupom djelatnika te posljedično, više zadovoljstvo uslugom općenito, navode potrebu za uklanjanjem djelatnikovih predrasuda prema osobama s motoričkim poremećajima te jednako postupanje zdravstvenih djelatnika prema svim pacijentima. Posebno je potrebno istaknuti i nezadovoljavajuću suradnju liječnik – pacijent s invaliditetom koja je ključna kako bi se omogućilo udovoljavanje standarda pružanja zdravstvenih usluga i korištenja prava osoba s invaliditetom unutar tih usluga u skladu sa zakonskim propisima u Republici Hrvatskoj. Kao rješenje tome sudionici djelatnicima predlažu otvoreniju komunikaciju i pokazivanje više inicijative za pružanjem kvalitetne usluge.

Nadalje, istraživanja na području Hrvatske na općoj populaciji pokazuju kako uglavnom nisu percipirane velike razlike u kvaliteti javnih i privatnih usluga te da su privatne usluge korištene kao nadopuna onima javnog sektora. U ovom istraživanju ispitanici ipak navode bolja iskustva s privatnim uslugama, koje smatraju kvalitetnijima. A o uslugama korištenim u različitim mjestima diljem Hrvatske navode različita iskustva, većina kojih se odnosi na pozitivnija iskustva s uslugama u većoj sredini. Dok Hrvatska istraživanja uglavnom ukazuju na drukčije stanje.

Ipak, nastojanje u ovom istraživanju bilo je prenošenje iskustava i mišljenja sudionika kao takva, što i jest bit kvalitativnih istraživanja. Posvetila se posebna pozornost na što vjerodostojnije prenošenje iskustava sudionika s korištenjem zdravstvenih usluga na području republike hrvatske uz slijeđenje Etičkog kodeksa.

7. Zaključak

Kroz odgovore sudionika i kvalitativnu analizu rezultata izdvojilo se nekoliko tema koje se prožimaju kroz sva istraživačka pitanja i većinu tema kvalitativne analize. To su: prostorna pristupačnost zdravstvenih usluga, njihova organizacija, stručnost zdravstvenih djelatnika, njihov pristup prema osobama s invaliditetom, kvaliteta pružane usluge i njihov ishod. Slični se faktori ističu u prijašnjim istraživanjima navedenim u teorijskoj podlozi rada. U odgovorima ispitanika naglašeni su prostorna pristupačnost i pristup djelatnika prema osobama s motoričkim poremećajima. Iste se teme ističu i u prethodnim istraživanjima o zadovoljstvu osoba s motoričkim poremećajima sa zdravstvenim uslugama. Iako je moguće uvidjeti sličnosti između izjava ispitanika i nalaza istraživanja teorijske podloge rada, potrebno je uzeti u obzir subjektivnu komponentu ovih nalaza te, stoga, njihova generalizacija nije moguća. Ipak, prenošenje iskustava i mišljenja sudionika kao takva i jest bit kvalitativnih istraživanja.

Kvalitetu zdravstvenih usluga u Republici Hrvatskoj općenito sudionici ovog istraživanja smatraju dobrom, te broj pozitivnih iskustava nadilazi broj onih negativnih. Ipak, s navedenim aspektima zdravstvenih usluga ispitanici imaju i priličan broj negativnih iskustava, vezano kako uz kvalitetu tako i uz zadovoljstvo korištenih usluga te to ostavlja prostora za unapređenje kvalitete zdravstvenih usluga u Hrvatskoj. U vidu toga predloženi su različiti prijedlozi sudionika za unapređenje zdravstvenih usluga.

Usluge privatnog sektora sudionici smatraju općenito kvalitetnijima u odnosu na one javne, osobito organizaciju usluge i pristup djelatnika. Nadalje, u usporedbi usluga urbaniziranih sredina kao što su Zagreb ili Osijek i onih u manjim mjestima postoje različita iskustva. Ona se razlikuju s obzirom na različite usluge i različite elemente kvalitete same usluge. Ipak, prevladava broj pozitivnijih iskustva u većim mjestima u odnosu na manja te je nedostupnost određenih usluga u manjim mjestima veliki izvor nezadovoljstva.

Tema koja nije predviđena istraživačkim pitanjima, a istaknula se u izjavama sudionika, a to je zadovoljstvo zdravstvenim sustavom općenito. Ustrojstvo zdravstvenog sustava utječe na organizaciju usluga, zdravstveno osiguranje i financijska sredstva koje je potrebno uložiti u zdravstvene usluge. Na tom području postoji najveća razina nezadovoljstva uslugama, posebice vezano uz odnos postojećih prava osoba s invaliditetom na financijsku potporu i realnih novčanih izdataka za vlastite medicinske potrebe. Reguliranjem legislative i stvarnom praktičnom primjenom iste moglo bi se značajno doprinijeti unapređenju kvalitete zdravstvenih usluga i učinkovitosti sustava općenito, što ističu i sami sudionici.

Na koncu, sudionici ovog istraživanja izjavljuju o općenito dobroj kvaliteti zdravstvenih usluga u Hrvatskoj te su uglavnom zadovoljni. Ipak, kroz izjave sudionika jasno su istaknuta područja na kojima su zadovoljstvo i kvaliteta niži, navedeni su postojeći problemi i dani prijedlozi za poboljšanje tih usluga iz perspektive osoba s motoričkim poremećajima.

Zaključno, u ovome se istraživanju htio dati glas osobama s motoričkim poremećajima kao osobama u izravnom kontaktu sa zdravstvenim uslugama i osobama na čije se živote neposredno reflektira kvaliteta s kojom su te usluge pružane. Iako vlada opće zadovoljstvo osoba s motoričkim poremećajima zdravstvenim uslugama u našoj državi, postoje mnoga područja na kojima je moguće unaprijediti njihovu kvalitetu. Perspektiva korisnika bilo koje usluge iznimno je važna za njezino kvalitetno pružanje, stoga prijedlozi dobiveni od strane sudionika u ovome istraživanju trebali bi biti razmatrani za poboljšanje zdravstvenih usluga i izjednačavanje mogućnosti za osobe s motoričkim poremećajima u Republici Hrvatskoj. „Briga društva na kraju krajeva“, ističe sudionica „očituje se u brizi prema najranjivijima.“

8. Literatura

1. Abramowitz, S., Coté, A. A., i Berry, E. (1987). Analyzing patient satisfaction: a multianalytic approach. *Quality review bulletin*, 13(4), 122-130.
2. Abuosi, A. A., i Atinga, R. A. (2013). Service quality in healthcare institutions: establishing the gaps for policy action. *International journal of health care quality assurance* 26(5), 481-492.
3. Akbar, F. H., Pratiwi, R., Samad, R., i Fanissa, F. (2017). Patient satisfaction on health service center in urban and rural area. *In Health Science International Conference (HSIC 2017)* (pp. 92-99). Atlantis Press.
4. Batbaatar, E., Dorjdagva, J., Luvsannyam, A., Savino, M. M., i Amenta, P. (2017). Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspectives in public health*, 137(2), 89-101.
5. Braun, V. i Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. Pristupljeno 16.10.2023. na: <http://eprints.uwe.ac.uk/11735>
6. Burns, T. J., Batavia, A. I., Smith, Q. W., i DeJong, G. (1990). Primary health care needs of persons with physical disabilities: what are the research and service priorities?. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 71(2), 138-143.
7. Callahan, D. (1973). The WHO definition of 'health'. *Hastings Center Studies*, 77-87.
8. Chari, F., Jelastopulu, E., Sapountzi-Krepia, D., Konstantakopoulou, O., Galanis, P., i Charalambous, G. (2016). Patient satisfaction in public and private hospitals in Cyprus. *International Journal of Caring Sciences*, 9(3), 781.
9. Cioffi, A. (2021). Public and private health services: wait times for health services and the risk of inequality from the Italian perspective. *Population Health Management*, 24(3), 314-315.
10. Coulter, A. (2006). *Can patients assess the quality of health care?*. *BMJ*, 333 (7557), 1-2.

11. Cvitanović, H., Jančić, E., Knežević, E., i Kuljanac, I. (2011). Zadovoljstvo bolesnika kvalitetom zdravstvene zaštite u dermatološkoj poliklinici Karlovac, Hrvatska. *Medicina Fluminensis: Medicina Fluminensis*, 47(1), 82-90.
12. DeJong, G. (1997). Primary care for persons with disabilities. An overview of the problem. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 76(3 Suppl), 2-8.
13. Fatima, T., Malik, S. A., i Shabbir, A. (2018). Hospital healthcare service quality, patient satisfaction and loyalty: An investigation in context of private healthcare systems. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 35(6), 1195-1214.
14. Fouts, B. S., Andersen, E., i Hagglund, K. (2000). Disability and satisfaction with access to health care. *Journal of Epidemiology i Community Health*, 54(10), 770-771.
15. Hoffman, J. M., Shumway-Cook, A., Yorkston, K. M., Ciol, M. A., Dudgeon, B. J., i Chan, L. (2007). Association of mobility limitations with health care satisfaction and use of preventive care: a survey of Medicare beneficiaries. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 88(5), 583-588.
16. Horvatić, J., Joković Oreb, I., i Pinjatela, R. (2009). Oštećenja središnjeg živčanog sustava. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45(1), 99-110.
17. Huseinspahić, N. (2011). Kvalitet kao pretpostavka za zadovoljstvo pacijenata. *South Eastern Europe Health Sciences Journal*, 1(1), 67-73.
18. Hwang, K., Johnston, M., Tulsy, D., Wood, K., Dyson-Hudson, T., i Komaroff, E. (2009). Access and coordination of health care service for people with disabilities. *Journal of Disability Policy Studies*, 20(1), 28-34.
19. Iezzoni, L. I. (2011). Eliminating health and health care disparities among the growing population of people with disabilities. *Health affairs*, 30(10), 1947-1954.
20. Iezzoni, L. I., Davis, R. B., Soukup, J., i O'Day. (2002). Satisfaction with quality and access to health care among people with disabling conditions. *International Journal for Quality in Health Care*, 14(5), 369-381.
21. Kierkegaard, M., Gottberg, K., Johansson, S., Littorin, S., Sandstedt, P., Ytterberg, C., i Holmqvist, L. W. (2021). Healthcare Utilisation and Satisfaction with Care in Patients

- with Amyotrophic Lateral Sclerosis - An Observational Study. *Journal of Neuromuscular Diseases*, 8(6), 1079-1088.
22. Kiil, A. (2012). What characterises the privately insured in universal health care systems? A review of the empirical evidence. *Health Policy*, 106(1), 60-75.
23. Kojić, M., Trandafilović, M., Paunković, J. i Žikić, S. (2012). Istraživanje zadovoljstva pacijenata radom medicinskih sestara u onkološkom dispanzeru zdravstvenog centra „Studenica“ Kraljevo. *Timočki medicinski glasnik*, 37(1), 29-33.
24. Linder-Pelz, S. (1982). Toward a theory of patient satisfaction. *Social science & medicine*, 16(5), 577-582.
25. Lishner, D. M., Levine, P., i Patrick, D. (1996). Access to primary health care among persons with disabilities in rural areas: a summary of the literature. *The Journal of Rural Health*, 12(1), 45-53.
26. Marković, S., Regent Turkalj, I., i Racz, A. (2018). Koncept i mjerenje kvalitete zdravstvenih usluga. *Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti*, 4(1), 49-62.
27. McColl, M. A., Jarzynowska, A., i Shortt, S. E. D. (2010). Unmet health care needs of people with disabilities: population level evidence. *Disability i Society*, 25(2), 205-218.
28. McColl, M., i Shortt, S. (2006). Another way to look at high service utilization: the contribution of disability. *Journal of Health Services Research & Policy*, 11(2), 74-80.
29. Meleddu, M., Pulina, M., i Scuderi, R. (2020). Public and private healthcare services: What drives the choice?. *Socio-Economic Planning Sciences*, 70, 100739.
30. Meseguer-Santamaría, M. L., Vargas-Vargas, M., Mondéjar-Jiménez, J., i Quesada-Rubio, J. M. (2013). Satisfaction with healthcare services among Spanish people with disabilities. *Disability and Health Journal*, 6(1), 18-25.
31. Miles, M. B., i Haberman, A. M. (1994). Qualitative questionnaire design, interviewing and attitude measurement. *New York: Continuum*.
32. Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (2021). *Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. Do 2027. Godine*. Preuzeto 13. 01.2024. s:

<https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Glavno%20tajni%C5%A1tvo/Godi%C5%A1nji%20planovi%20i%20strate%C5%A1ka%20izvje%C5%A1%C4%87a/Nacionalni%20plan%20izjedna%C4%8Davanja%20mogu%C4%87nosti%20za%20osobe%20s%20invaliditetom%20za%20razdoblje%20od%202021%20do%202027.%20godine.pdf>

33. Modi, N., Clarke, J., i McKee, M. (2018). Health systems should be publicly funded and publicly provided. *BMJ*, 362.
34. Montagu, D. (2021). The provision of private healthcare services in European countries: recent data and lessons for universal health coverage in other settings. *Frontiers in Public Health*, 9, 636750.
35. Mosadeghrad, A. M. (2014). Factors influencing healthcare service quality. *International journal of health policy and management*, 3(2), 77.
36. Odbor za etiku u znanosti i visokom obrazovanju (2006). *Etički kodeks odbora za etiku u znanosti i visokom obrazovanju*. Preuzeto 14.04.2023. s: <https://mzom.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/StrucnaTijela/Eti%C4%8Dki%20kodeks%20odbora%20za%20etiku%20u%20znanosti%20i%20visokom%20obrazovanju.pdf>
37. Ostojić, R., Bilas, V., i Franc, S. (2012). Unapređenje kvalitete zdravstvenih sustava zemalja članica Europske unije i Republike Hrvatske. *Poslovna izvrsnost*, 6(2), 109-125.
38. Owusu-Frimpong, N., Nwankwo, S., i Dason, B. (2010). Measuring service quality and patient satisfaction with access to public and private healthcare delivery. *International Journal of Public Sector Management*, 23(3), 203-220.
39. Paris, V., Devaux, M., i Wei, L. (2010). Health systems institutional characteristics: a survey of 29 OECD countries. Pristupljeno 23.11.2023. na: <https://www.oecd-ilibrary.org/content/paper/5kmfxfq9qbnr-en>
40. Patrick, D. L., Scrivens, E., i Charlton, J. R. (1983). Disability and patient satisfaction with medical care. *Medical Care*, 21(11), 1062-1075.

41. Perković, R., Tomić, T., Brdar, M., Mihaljević, B., Čavar, V., Spasojević, N., i Krišto, B. (2022). Zadovoljstvo pacijenata uslugama pruženim u županijskoj bolnici „Dr. Fra Mihovil Sučić” Livno. *Zdravstveni glasnik*, 8(15), 35-44.
42. Plan i program mjera za osiguranje, unapređenje, promicanje i praćenje kvalitete zdravstvene zaštite. *Narodne novine*, br. 114/10. Pristupljeno 28.11.2023. na: <https://narodne-novine.nn.hr/search.aspx>
43. Popović, S. (2017). Odrednice stavova i zadovoljstva građana hrvatskim zdravstvenim sustavom. *Medicina Fluminensis: Medicina Fluminensis*, 53(1), 85-100.
44. Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene. *Narodne novine*, br. 79/11. Pristupljeno 28.11.2023. na: <https://narodne-novine.nn.hr/search.aspx>
45. Preker, A. S., Harding, A., i Travis, P. (2000). Make or buy" decisions in the production of health care goods and services: new insights from institutional economics and organizational theory. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(6), 779-790.
46. Qin, H., i Prybutok, V. R. (2013). A quantitative model for patient behavioral decisions in the urgent care industry. *Socio-Economic Planning Sciences*, 47(1), 50-64.
47. Ross, C. K., Frommelt, G., Hazelwood, L., i Chang, R. W. (1987). The role of expectations in patient satisfaction with medical care. *Marketing Health Services*, 7(4), 16.
48. Rotarou, E. S., i Sakellariou, D. (2017). Inequalities in access to health care for people with disabilities in Chile: the limits of universal health coverage. *Critical Public Health*, 27(5), 604-616.
49. Sahin, B., Yilmaz, F., i Lee, K. H. (2007). Factors affecting inpatient satisfaction: structural equation modeling. *Journal of medical systems*, 31, 9-16.
50. Shaw, C. D., i Kalo, I. (2002). Background for national quality policy in health systems. WHO document 2002. www.euro.who.int/document
51. Smolić, Š. (2014). Razvojni potencijali i izazovi za javno zdravstvo u Hrvatskoj. *EFZG Occasional Publications (Department of Macroeconomics)*, 1, 289-306.

52. Soufi, G., Belayachi, J., Himmich, S., Ahid, S., Soufi, M., Zekraoui, A., i Abouqal, R. (2010). Patient satisfaction in an acute medicine department in Morocco. *BMC health services research*, 10, 1-12.
53. Škare, T., Škare, V., i Ozretić Došen, Đ. (2010). Mjerenje kvalitete usluge primarne zdravstvene zaštite SERVQUAL instrumentom. *Revija za socijalnu politiku*, 17(1), 27-44.
54. Stanić, A., Stevanović, R., Pristaš, I., Tiljak, H., Benković, V., Krčmar, N., ... i Nott, T. (2007). Djelatnost obiteljske medicine u Hrvatskoj–kvaliteta mjerena subjektivnim zadovoljstvom korisnika. *Medicus*, 16(1_Dermatologija), 111-119.
55. Veltman, A., Stewart, D. E., Tardif, G. S., i Branigan, M. (2001). Perceptions of primary healthcare services among people with physical disabilities. Part 1: access issues. *Medscape General Medicine*, 3(2), 18.
56. Tchouaket, É. N., Lamarche, P. A., Goulet, L., i Contandriopoulos, A. P. (2012). Health care system performance of 27 OECD countries. *The International journal of health planning and management*, 27(2), 104-129.
57. Tepšić, M. i Šimić, J. (2019). Važnost istraživanja i prakse utemeljene na dokazima za sigurnost bolesnika i kvalitetu zdravstvene njege. *Zdravstveni glasnik*, 5(2), 95-101.
58. Tkalac Verčić, A., Sinčić Ćorić, D., i Pološki Vokić, N. (2010). Priručnik za metodologiju istraživačkog rada (Manual for research methodology). Zagreb: MEP doo.
59. Vončina, L., Arur, A., Dorčić, F., i Pezelj-Duliba, D. (2018). *Universal Health coverage in Croatia: Reforms to revitalize primary health care*. World Bank.
60. Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 63/2022.
61. Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju. *Narodne novine*, br. 33/2023. Pristupljeno 28.11.2023. na: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2023_03_33_583.html
62. Zakon o kvaliteti zdravstvene zaštite. *Narodne novine*, br. 118/18. Pristupljeno 28.11.2023. na: <https://narodne-novine.nn.hr/search.aspx>.
63. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju. *Narodne novine*, br. 80/2013.

64. Zakon o zaštiti prava pacijenta. *Narodne novine*, br. 169/04. Pristupljeno 28.11.2023 na: <https://narodne-novine.nn.hr/search.aspx>.
65. Zakon o zdravstvenoj zaštiti. *Narodne novine*, br. 150/08. Pristupljeno 28.11.2023. na: <https://narodne-novine.nn.hr/search.aspx>.
66. Zeithaml, V. A. (1990). Delivering quality service: Balancing customer perceptions and expectations. *Simon and Schuster google schola*, 2, 791-824.
67. Wahlbeck, K., Manderbacka, K., Vuorenkoski, L., Kuusio, H., Luoma, M. L., i Widström, E. (2008). Quality and equality of access to healthcare services. *Health QUEST country report for Finland. Helsinki: National Research and Development Centre for Welfare and Health (STAKES)*.
68. Wang, X., Chen, J., Burström, B., i Burström, K. (2019). Exploring pathways to outpatients' satisfaction with health care in Chinese public hospitals in urban and rural areas using patient-reported experiences. *International Journal for Equity in Health*, 18, 1-13.
69. Wendt, C., Kohl, J., Mischke, M., i Pfeifer, M. (2010). How do Europeans perceive their healthcare system? Patterns of satisfaction and preference for state involvement in the field of healthcare. *European Sociological Review*, 26(2), 177-192.
70. Woodring, S., Polomano, R. C., Haagen, B. F., Haack, M. M., Nunn, R. R., Miller, G. L., ... i Tan, T. L. (2004). Development and testing of patient satisfaction measure for inpatient psychiatry care. *Journal of nursing care quality*, 19(2), 137-148.
71. World Health Organization (2024). *World Health Organization Constitution*. Preuzeto 15.03.2023. sa: <https://www.who.int/about/governance/constitution>